



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

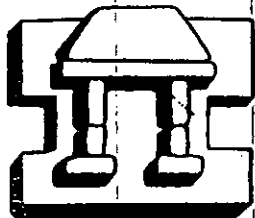
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA**

RECEBIDO EN LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
19/11/2001

**“EL TRABAJO DEL PSICOLOGO EN LA
PRECEPTORIA JUVENIL”**

**REPORTE DE TRABAJO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
LETICIA MARTINEZ ALVARADO**

DIRECTOR: MTRA. LETICIA HERNANDEZ VALDERRAMA
SINODALES: MTRA. MA. DE LOURDES JACOBO ALBARRAN
MTRA. LAURA PALOMINO GARIBAY



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO NOVIEMBRE DEL **2001**

2001



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.

GRACIAS A DIOS:
POR PERMITIRME TENER A MI FAMILIA CONMIGO
Y PODER COMPARTIR CON ELLOS ESTA ALEGRIA.
POR SER MI GUIA, POR PERMITIRME VIVIR.

A LA ENEP IZTACALA Y A LA UNAM:
POR QUE APESAR DE TODO YO SIGO CREYENDO
QUE ES LO MEJOR.

A MI ASESORA LETY HERNANDEZ:
POR BRINDARME SU TIEMPO, DURANTE TODO ESTE
PROCESO, SIEMPRE CON LA MEJOR DISPOSICION Y
PROFESIONALISMO, Y QUE SE ESTARA FELIZ DE
CONCLUIR EL TRABAJO.
LETY: TE VOY A EXTRAÑAR. MIL GRACIAS.

A LULU Y LAURA MIS SINODALES:
POR SU TIEMPO Y DISPOSICION.
GRACIAS.

A LAS PRECEPTORIAS DE ATIZAPAN Y TLALNEPANTLA:
QUE POR MAS DE DOS AÑOS ME ALBERGARON COMO
PROFESIONISTA, PERMITIENDOME CONOCER LA
PROBLEMATICA DE LA ANTISOCIALIDAD JUVENIL
LOGRANDO ESTE FIN.
GRACIAS LIC. CONCEPCION SALGADO Y PATRICIA FLORES.

A MI PADRE:
POR QUE DESEO PAGAR EN ALGO TODO EL ESFUERZO
FISICO Y MORAL QUE A LO LARGO DE MI VIDA HAZ
DEMOSTRADO. POR SER EJEMPLO DE HONRADEZ
Y POR QUE SIMPLEMENTE TE AMO PAPA.

A MI MADRE:
POR SER ESCUHA DE MUCHOS DE MIS PLANES Y PORQUE
AUNQUE EN OCASIONES NO RECIBO RESPUESTA, SE QUE
TE LLENARAS DE ORGULLO CUANDO TE ENTERES QUE POR
FIN ESTA META SE CUMPLIO.
TE QUIERO Y AGRADEZCO A DIOS TU PRESENCIA.

A MI HERMANO EDUARDO:
POR SER SIEMPRE MI EJEMPLO A SEGUIR,
POR QUE CON RECTITUD, SENCILLEZ Y TENACIDAD
HAZ LOGRADO SUPERARTE.
¡LO LOGRE HERMANO! TE QUIERO.

A MI HERMANA MARY:
POR PEDIRTE EN REPETIDAS OCASIONES
TU AYUDA PARA LOGRAR ESTO. POR QUE
SE QUE ERES MUY NOBLE Y DAS TODO POR
NADA. LE PIDO A DIOS QUE SIEMPRE TE
BENDIGA. TE QUIERO COMADRE.

A MI HERMANA GABY:
PORQUE CON TUS DESEOS DE SUPERACION
REFLEJAS LA NECESIDAD DE MUCHAS MUJERES
POR SER MAS QUE MADRE O ESPOSA.
COMPARTO ESTA ALEGRIA CONTIGO PORQUE TE QUIERO.

A MIS HERMANOS ANITA Y ARMANDO:
PORQUE DESEO COMPARTIR ESTE MOMENTO CON
USTEDES, Y AGRADECERLES SU AYUDA PARA LOGRARLO.
LOS QUIERO.

A TI ESPOSO:
QUE HAZ RECONOCIDO EN MI LA CAPACIDAD DE
SER MUJER, ESPOSA, MADRE Y PROFESIONISTA.
GRACIAS POR TU APOYO Y AMOR INCONDICIONAL,
Y POR TODOS LOS MOMENTOS FELICES QUE HEMOS
COMPARTIDO DESDE HACE 8 AÑOS.
POR SIEMPRE TE AMO BEBE.

A BRAULIO Y MAXIMILIANO, MIS HIJOS:
POR SER DESDE HACE CUATRO AÑOS MI MAS GRANDE
MOTIVACION. CUANDO LEAN ESTO SABRAN QUE AUN ANTES
DE NACER YA ERAN PARTE DE MI VIDA.
LOS AMO MIS BEBES.

A TODAS LAS PERSONAS QUE DE ALGUN MODO ME AYUDARON
A LOGRAR UNA META MAS EN MI VIDA, Y QUE NO LAS NOMBRO
PORQUE NO DESEO PASAR POR ALTO A NADIE.
DONDE QUIERA QUE ESTEN LOS AMO.

A MI:
POR EL SIMPLE HECHO DE QUERER SUPERARME DIA CON DIA.
¡LO LOGRE!

INDICE

RÉSUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	9
Cap. 1 CARACTERISTICAS BIOPICOSOCIALES DE LOS MENORES INFRACTORES	
a) Características del período de adolescencia.....	10
b) Algunos factores que influyen en la ejecución de conductas antisociales en menores de edad.....	26
Cap. 2 SITUACION LEGAL DE LOS MENORES INFRACTORES EN MÉXICO	
a) Antecedentes.....	39
b) Creación y fundación de las Delegaciones Tutelares para menores infractores en el Estado de México.....	47
c) Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México.....	52
d) La Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla de Baz.....	56
Cap. 3 DESCRIPCION Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES	
a) Asistencia y permanencia durante la declaración inicial del menor al ingresar a la Preceptoría Juvenil.....	67
b) Realización de Estudios Preliminares correspondientes al área técnica de psicología.....	68
-Antecedentes relevantes del menor.....	68
-Diagnóstico particular.....	75
-Pronóstico.....	76
-Recomendaciones de tratamiento.....	76
c) Asesorías psicológicas y/o grupales a menores.....	78
d) Asesorías psicológica individuales y/o grupales a padres.....	89
e) Reportes conductuales.....	93

**Cap. 4 DESCRIPCION Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES
DESARROLLADAS EN LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES**

a)	Detección del caso.....	95
b)	Pláticas a la comunidad.....	97
c)	Captación de datos para detectar zonas y menores en estado de riesgo.....	98
d)	Apoyo en la elaboración de programas preventivos.....	100
e)	Elaboración de periódico mural y láminas informativas.....	101
f)	Atención y canalización de personas.....	102
g)	Participación en círculos de lectura.....	104
h)	Asistencia a cursos de capacitación.....	105

Cap. 5 ANALISIS DEL TRABAJO DEL PSICOLOGO

a)	Análisis de la formación profesional y los requerimientos en la experiencia laboral.....	106
b)	Sugerencias para la formación académica de la ENEPI.....	117

CONCLUSIONES.....	119
--------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA.....	126
--------------------------	------------

ANEXOS.....	129
--------------------	------------

RESUMEN

El presente trabajo muestra, el desempeño laboral del psicólogo en una Institución que brinda atención a menores infractores, denominada Preceptoría Juvenil ubicada en el Municipio de Tlalnepantla de Baz.

Se presenta una descripción inicial de las características biopsicosociales del adolescente, por tratarse de esta población con la que se trabajó. De igual forma se considera la existencia de factores físicos, psicológicos y sociales que influyen en la ejecución de conductas antisociales. Se hace la descripción de la Institución y las funciones que realiza el equipo interdisciplinario durante el tratamiento de los menores.

Considerando que el objetivo del presente, es describir el papel del psicólogo en la Preceptoría Juvenil, analizando su formación académica y los requerimientos laborales. Se da importancia a la descripción de las actividades realizadas durante un año en esta área así como los resultados obtenidos en el tratamiento de menores infractores y programas de prevención social.

Con respecto a la formación académica, se encontró que al ejercer profesionalmente, los conocimientos adquiridos son insuficientes, por lo que el egresado debe recurrir de forma autodidacta a su formación o bien capacitarse mediante cursos, seminarios, lecturas; que cubran las necesidades laborales.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas psicosociales a los que se enfrenta la sociedad es el alto índice delictivo cometido por menores de edad, haciéndose necesario por ello el legislar a esta población y la prevalencia de organismos gubernamentales que apliquen alternativas preventivas para menores que estén en peligro de cometer conductas antisociales y menores que han infringido normas morales, sociales y del derecho; permitiendo con lo anterior disminuir la antisocialidad infanto-juvenil. Organismos tales como las Preceptorías Juveniles, donde para cumplir con esta finalidad se requiere de la participación de un equipo interdisciplinario conformado por abogados, médicos, trabajadores sociales, pedagogos y psicólogos, quienes proporcionan orientación y tratamiento a los menores con problemáticas antisociales detectando inicialmente las experiencias en el medio familiar y/o social que propician el que los menores cometan este tipo de conductas, medio con el cual el menor entra en conflicto por lo que se hace presente el trabajo del Psicólogo a nivel individual y familiar.

Con fines de conocer más ampliamente a la población con la que se trabajó se presenta en el capítulo 1 varias definiciones sobre adolescencia, considerando diferentes marcos teóricos de la psicología, con el objetivo de obtener una visión general del concepto y poder realizar una definición propia, que me permitió como resultado corroborar que la delincuencia juvenil es en muchos de los casos un fenómeno psicosocial. Y que cualquier marco teórico considera a la adolescencia como un período de cambio, alteración, conflicto, conformación, enfrentamiento, búsqueda, etc. Ahora bien, cuando el adolescente se encuentra inmerso en un sin número de factores sociales como el alcoholismo, pobreza, falta de escolaridad, desempleo, influencia de modelos en los medios de comunicación, etc., es un sujeto en riesgo con posibilidades de ejercer o reincidir en la antisocialidad.

Lo anterior se encuentra sustentado en el presente Trabajo a través del cual describo mi función como Psicóloga en la Preceptoría Juvenil del Municipio de Tlalnepantla.

La Preceptoría Juvenil es la Institución que anteriormente se denominaba Delegación Tutelar, es un organismo de carácter gubernamental que tiene como principal objetivo desconcentrar los servicios de prevención y tratamiento a menores que han cometido ya sea por sus características de personalidad y medio social y/o familiar conductas antisociales, o se encuentran en riesgo, entendiendo como tal: la manifestación de un comportamiento negligente hacia la sociedad, ejecutado por una persona mayor de 7 años y menor de 18, como resultado de una inmadurez de su personalidad, asociada al desconocimiento de las consecuencias del acto, además de la desorientación y el abandono físico y emocional que siente el menor. El tipo de conducta antisocial no se denomina delito para los menores, sino faltas o infracciones y se tipifica de acuerdo a los ordenamientos del Código Penal del Estado de México.

Las Preceptorías Juveniles se derivan de los Consejos Tutelares auxiliares y de la Escuela de Rehabilitación en apoyo al Consejo Tutelar para menores con Sede en la Capital del Estado, quienes en base al estudio de personalidad del menor en cada caso promueven la reincorporación social, aplicando medidas educativas y de tutela.

Las Preceptorías Juveniles se encuentran asignadas a cada uno de los Municipios que conforman el Estado de México. Específicamente nos referiremos a la del Municipio de Tlalnepantla por ser en ella donde se desarrolló el presente trabajo como se señala en el capítulo 2. La Preceptoría inició su funcionamiento teniendo como nombre

Delegación Tutelar el cual se sustituye de acuerdo a la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México en enero de 1995.

Las Preceptorías, fungen como autoridades que con autonomía plena conocen y resuelven la situación jurídica de los menores que cometen infracciones o faltas.

Estableciendo por dictamen interdisciplinario el tipo de tratamiento que el menor requiere, el cual podrá ser: Tratamiento Externo: a cargo de la Preceptoría Juvenil, Tratamiento Institucional: dentro de la Escuela de Rehabilitación en Toluca; Post-Institucional: después de haber permanecido en la Escuela de Rehabilitación se envía a la Preceptoría Juvenil correspondiente para que el menor permanezca bajo su control.

El objetivo del tratamiento es:

- I.- Eliminar los factores negativos en la actitud y conducta del menor y de su familia.
- II.- Promover y afirmar la estructuración de hábitos que contribuyan al desarrollo de la personalidad del menor; y
- III.- Proporcionar a los menores y a su familia los elementos formativos y disciplinarios, habilidades sociales y laborales que los conduzcan a un mejor desenvolvimiento en su vida, familiar y social.

Para la realización de estos propósitos es necesario cumplir un conjunto de actividades que han sido asignadas a cada una de las áreas que conforman el equipo interdisciplinario, con lo que respecta al trabajo del Psicólogo en el capítulo 3 y 4, se hace mención de su papel.

La Preceptoría atiende en promedio mensual a 120 personas, entre menores padres y/o tutores; y población en general que requiere ser canalizada a otras instituciones de apoyo. El promedio de personas y menores que son canalizados a otras instituciones es de 30 al mes, realizando antes de enviarles una valoración por las diversas áreas para detectar conflictos familiares, tipo de tratamiento que se requiere, etc., siendo las Instituciones a donde se envían las siguientes:

INEA	Instituto de Educación para Adultos.
DIF	Programa de Desarrollo Integral de la Familia.
A/A	Grupo de Alcohólicos Anónimos.
A/D	Grupo de Drogadictos Anónimos.
N/A	Grupo de Neuróticos Anónimos.
CIJ	Centro de Integración Juvenil.
CAIJ	Centro de Apoyo Integral para la Juventud.
PIAV	Programa de atención a personas violadas.
ODISEA	Programa de atención a personas abandonadas extraviadas y ausentes. Centros de atención a la Mujer. Bolsa de trabajo municipal. Dirección de Desarrollo Social del Municipio. Departamento Jurídico del Municipio.

El personal que conforma la Preceptoría actualmente es el siguiente: un presidente, un secretario de acuerdos, un psicólogo, un médico, un trabajador social y un custodio.

Con lo que respecta al trabajo del psicólogo en la Institución es importante mencionar que la función básica del profesional de la conducta es detectar los elementos individuales, familiares y/o sociales que intervienen en la conformación de la personalidad del menor y que provocan como consecuencia el que inicie la práctica de conductas antisociales; detectados estos, se implementan alternativas de tratamiento rehabilitatorio y preventivo a nivel individual o familiar a través de la ejecución de las siguientes actividades:

- Asistir y permanecer durante la declaración inicial del menor al ingresar a la Preceptoría Juvenil.

- Realizar estudios preliminares correspondientes al área de psicología.

- Integrar los antecedentes relevantes del menor.

- Elaborar diagnóstico particular, pronóstico de tratamiento y recomendaciones del mismo.

- Dar asesoría psicológica individual y/o grupal a menores y padres.

-Realizar reportes conductuales.

-Detectar menores y zonas de alto riesgo.

-Dar pláticas a la comunidad.

-Dar atención y canalizar a personas.

-Participar en círculos de lectura.

-Asistir a curso de actualización.

La inserción del psicólogo en ésta área muestra la importancia que tiene a nivel social, pues permitió incrementar alternativas de prevención y tratamiento al igual que difundir las funciones del mismo, generando con ello una mayor asistencia de personas a la Preceptoria, y validar su trabajo profesional en el tratamiento de problemáticas sociales a nivel imdividual, familiar, escolar, grupal, etc..

Es así como la importancia del desempeño laboral radica en prevenir y dar tratamiento a aquellos menores y padres que presenten características en su personalidad,

ambiente familiar, etc., que los lleven o estén en riesgo de cometer alguna conducta antisocial.

A partir de lo anterior el objetivo del presente trabajo es "describir y analizar el trabajo profesional del psicólogo en la Preceptoría Juvenil de Tlalnepentla", respaldando el análisis a partir de la formación académica recibida en la ENEP Iztacala, realizando una reflexión sobre los conocimientos adquiridos y su aplicación en el campo laboral. Generando algunas propuesta académicas a la ENEPI y a la Preceptoría.

Con respecto a mi desempeño laboral pude percatarme de la importancia que tiene que dentro de la formación profesional se realicen prácticas que nos confronten con la realidad social, pues ello nos obliga a hacer uso de todo lo aprendido y a desarrollar otras habilidades que nos permitirán relacionarnos y conducirnos a nivel individual y grupal.

En el capítulo 5 desarrollamos la necesidad de incluir como parte de la formación académica de la Lic. en Psicología materias que contengan aspectos de aplicación de técnicas de tratamiento y manejo de instrumentos de evaluación (pruebas psicométricas) enfocadas en su aplicación clínica, ya que nos corresponde actualmente como egresados incrementar ésta información a partir de las exigencias laborales a las que nos enfrentamos.

Sin embargo, debido a la falta de apoyo por parte de las autoridades de las cuales depende la Preceptoría Juvenil, y al manejo de intereses personales, se vieron limitadas la ejecución de algunas actividades de las que describo en este capítulo,

tales como la realización de talleres, conferencias y pláticas grupales, que se realizaron en espacios reducidos, al igual que la falta de apoyo económico que influyó en el uso de material didáctico, que era llevado o solicitado a los asistentes o bien propiedad de los profesionistas que integramos la Preceptoría.

Así pues, en el presente reporte de trabajo hago un análisis de las deficiencias que presenta la Institución en cuanto a un real y apropiado desempeño del psicólogo; la relevancia del trabajo a nivel social y particular, dando sugerencias de modificación e intervención en la Institución, al igual que en la ENEPI en la formación académica de sus estudiantes, que en un futuro se verán insertados en áreas laborales iguales o similares, con la finalidad de una preparación acorde con las exigencias del mercado de trabajo.

CAPITULO 1

CARACTERISTICAS BIOPSIICOSOCIALES DE LOS MENORES INFRACTORES.

El presente Trabajo muestra las actividades realizadas con población que oscila entre los 9 y 18 años de edad que han incurrido en la ejecución de conductas antisociales (Menores infractores), por lo que se considera importante mencionar las características del período de adolescencia en el cual se encuentra dicha población, tomando en cuenta los cambios biológicos, sociales y psicológicos que ocurren en el individuo durante esta etapa. Asimismo se mencionan algunos factores que influyen en la ejecución de conductas antisociales en menores de edad.

a) Características del período de adolescencia.

El ser humano, desde que nace hasta que muere, se desarrolla continuamente y atraviesa por varias etapas a las que debe enfrentarse para no interrumpir su evolución. Estas etapas las podríamos dividir en: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Siendo sólo de nuestro interés hablar del período de la vida humana conocida como adolescencia, la cual es considerada por varios autores como período de transición entre la niñez y la edad adulta.

Existe mucha información acerca de la adolescencia. Se ha descrito esta etapa desde el punto de vista biológico, social, cultural y legal. Estas aportaciones a veces nos impiden ver al adolescente de manera integral. Sin embargo, diversas definiciones nos ayudan a comprender las características más importantes de esta etapa.

Diferentes teóricos dan su punto de vista acerca de lo que caracteriza a este período, de los cuales se mencionan a algunos:

-Sigmund Freud (en Papalia,1980), considera que el principio fundamental de la adolescencia es la maduración sexual, nombrada por él como la etapa genital, es un despertar de los impulsos de la etapa fálica, la cual ahora se orienta por canales sociales aprobados, relaciones heterosexuales con personas ajenas a la familia. Ya no reprime su sexualidad como lo hacía en la etapa de la latencia en la niñez media, pues sus necesidades biológicas hacen esto imposible.

-Anna Freud (en Papalia, 1980), considera estos años como los más importantes para la formación del carácter. El funcionamiento psicológico se ve afectado por los cambios glandulares, de los cambios fisiológicos. La libido vuelve a despertarse y amenaza el equilibrio id-eg. Hay conflictos que causan ansiedad, posibles temores y síntomas neuróticos que ponen de manifiesto defensas de represión, negación y desplazamiento. Existen diferentes actitudes que suele adoptar el Yo frente a impulsos instintivos, dentro de estas, existen dos que surgen específicamente en la adolescencia y son: el ascetismo y la intelectualización. "El ascetismo, con su rotunda negación del instinto, defrauda en general las esperanzas del adolescente, dada la omnipotencia del peligro, debe valerse de cuantos medios tiene a su alcance, a fin de dominarlo; la reflexión sobre el conflicto instintivo, su intelectualización, para ser un medio conveniente.

Anna Freud muestra un especial interés en la pubertad como formadora del carácter y no como proceso fisiológico detonador de cambios en la personalidad. Sostenía que al iniciarse la pubescencia, se manifiesta un comportamiento adolescente -al que denomina segundo complejo de Edipo- causado por la idea de castración en los varones y el sentimiento de culpa o envidia en las mujeres, motivado por falta de pene.

Según Anna Freud, la adolescencia es una etapa caracterizada por una larga serie de sucesos conflictivos, incluyendo aquéllos derivados por la misma pubescencia esto es, las frustraciones originadas cuando los objetivos son impedidos e insatisfechos por

ciertos mecanismos íntimos de defensa, emanados desde lo más profundo de la conciencia humana. Anna Freud describió como "el cambio de un mecanismo interno de control que se identifica por las conductas de agresión, brutalidad, insolencia y algunos comportamientos exhibicionistas".

-Rolf Muuss (en Encinas, 1994), resume los enunciados implícitos en la posesión de Anna Freud, afirma que los conflictos que aparecen durante el período adolescente, son los siguientes:

1. La fuerza de los impulsos del ello, determinada por procesos fisiológicos y endocrinológicos durante la pubescencia.
2. La capacidad del yo para superar las fuerzas instintivas o para ceder ante ellas cuando no es posible lo primero, cosa que depende a su vez de la ejercitación del carácter y del desarrollo del superyo del niño, durante el período de latencia.
3. La deficiencia y naturaleza de los mecanismos de defensa y disposición del yo.

-Stanley Hall (en Papalia, 1980) sostenía que la psicología del adolescente era producida por los factores fisiológicos genéticamente determinados. La consideraba un período de "tormenta e impulso", es decir, de vacilación y emociones contradictorias.

-Margaret Mead (en Encinas, 1994), encontró que la adolescencia y sus características difieren según la cultura, siendo por tal un proceso psicosocial.

-Offer (en Papalia, 1980), hizo un estudio de muchachos adolescentes, encontrando poca agitación y caos, idea que es apoyada por Bandura (en Papalia, 1980), pues considera que la adolescencia tempestuosa con frecuencia es una profecía de autocumplimiento; esta idea también es apoyada por Adelson (en Papalia, 1980).

-Erikson (en Papalia, 1980), identificó la adolescencia como una crisis de identidad en oposición o confusión de papel, ya que esta nueva maduración genital anuncia su evidente adultez y los hacen interrogarse acerca de sus papeles en la sociedad adulta. La tarea más importante es descubrir "Quién soy yo".

-Stone y Church (en Encinas, 1994), señalan que la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de identidad para saber como es uno mismo. Menciona que "el adolescente tiene que habituarse a un cuerpo renovado, con las nuevas capacidades para la sensación y la acción, y tiene que alterar la imagen de sí mismo, junto con los cambios corporales, aparece una nueva constelación de significados en el espacio vital, así mismo quiere más privilegios, más libertad de la supervisión y las restricciones de los adultos para poder seguir las indicaciones de su grupo. El joven adolescente se preocupa por su posición respecto a la de sus compañeros inmediatos, quizás más que durante los años intermedios de la niñez".

-A su vez Martín Villanueva (en Encinas, 1994). insiste en que la característica principal de la adolescencia es el despertar a la libertad y la responsabilidad.

-Jean Piaget (en Jiménez, 1971) elaboró una teoría basada en el desarrollo cognoscitivo del individuo, en la cual tienen un papel preponderante, la percepción, la ordenación y la representación del mundo exterior por parte del sujeto. La posición de Piaget plantea un desarrollo cognoscitivo dividido en etapas, orientadas a la adquisición del pensamiento racional, que abarca de los 11 a los 15 años. Antes de llegar a esta etapa, el individuo ha pasado por una serie de estadios entre los que se encuentran el sensoriomotriz y el preoperacional; pero sólo en la adolescencia el individuo alcanza el dominio del pensamiento racional, es decir, es capaz de gobernar sus propios pensamientos.

En la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget, cada etapa envuelve más al individuo, exigiéndole un mayor control adaptativo de su entorno; en otras palabras, la visión que el individuo tiene de su yo y de la sociedad, cambia al superar cada etapa.

-Según Wilhelm Reich (en Papalia, 1980) "en todo joven actúa una tendencia hacia la rebelión contra la represión autoritaria", lo anterior pone al descubierto la imperiosa necesidad que mueve a la juventud hacia la búsqueda de espacios propios fuera del ámbito familiar.

-Silva (1989), menciona que el período de adolescencia es aquel en el cual el individuo adquiere la estatura y aspecto de adulto y la capacidad de procreación; además, en esta etapa el sujeto comienza a pensar en abstracto y a manejar conceptos sobre libertad y justicia. "Es por eso que la adolescencia es el punto culminante de varios procesos de desarrollo físico, psicológico y social".

Considerando que no existe una definición única del período adolescente, y en base a las definiciones anteriores integrare las características principales de la adolescencia, en una definición propia que permite visualizar de forma general el concepto: adolescencia, es una etapa comprendida generalmente entre los once y veinte años; que, fisiológicamente está determinada por la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios y por la maduración sexual. Intelectualmente, se da la aparición del pensamiento abstracto y operaciones formales. psicológicamente, se da el descubrimiento de la propia identidad, hay un establecimiento de autonomía, búsqueda de independencia, formación de personalidad y valores. Legalmente, en nuestro país, un individuo dejará de ser menor de edad cuando cumpla los dieciocho años. Socialmente, la adolescencia es una etapa en la que busca de forma más intensa la relación con individuos extrafamiliares. Y por último, la forma en que se viva la adolescencia también está influida por el enfoque cultural.

Independientemente de la coincidencia o no del período adolescente conforme a las definiciones anteriores es innegable que existe una determinación recíproca entre los factores biológicos, psicológicos y sociales, ya que, algunos cambios fisiológicos, especialmente de tipo endocrinos, pueden afectar la forma de relación que un individuo había mantenido con su grupo social antes de la aparición de éstos; de la misma manera, las variaciones que se den en sus interacciones sociales, puede acelerar o inhibir los cambios fisiológicos que estén ocurriendo.

Existe un acuerdo general con respecto a que el período de la adolescencia presenta tradicionalmente problemas especiales de ajuste a la sociedad. De esta forma a continuación se presenta una breve revisión de cómo se aborda el período adolescente desde cada punto de vista: el biológico, el social y el psicológico, sin olvidar, por supuesto que todos estos cambios o factores en realidad conforman una red intrincada de interacciones que constituyen este período.

FACTORES BIOLÓGICOS

El inicio de la adolescencia se manifiesta por el comienzo de la actividad hormonal estimulada por el sistema nervioso central principalmente por el hipotálamo y la pituitaria. Este cambio en el funcionamiento del organismo ocasiona el incremento en la producción tanto de hormonas como de óvulos y espermatozoides maduros. Estas hormonas sexuales, en combinación con otras hormonas del cuerpo, estimulan el crecimiento de los huesos y de los músculos y aceleran el crecimiento en general.

En la mujer alrededor de los once y doce años se presenta una aceleración en el aumento de estatura; posteriormente se estabiliza hacia los trece años de edad. En los hombres, la aceleración del desarrollo se da más tarde; por término medio, el aumento en la estatura comienza alrededor de los trece años, luego se estabilizan hasta ajustarse a los ritmos anteriores a la aceleración, cuando se alcanza más o menos la

edad de quince años. Esta diferencia en la edad en que se inicia la aceleración de la estatura y el momento en que se estabiliza, ha originado la creencia de que las mujeres maduran más rápidamente que los varones.

Además del aumento en la estatura, en el adolescente aparecen las características sexuales secundarias, tales como el cambio de la voz, en el tamaño y peso corporal, el desarrollo de musculatura; el crecimiento de los senos y la aparición del vello pubiano y axilar.

Los rasgos físicos y distintivos de la masculinidad y la femineidad son los caracteres sexuales. En la mayoría de los adolescentes estas características son más importantes, pues constituyen el principal foco de atracción entre el hombre y la mujer. Por ejemplo el hombre se preocupa más por su estatura, el ancho de su espalda, la delgadez de su cintura y el desarrollo de la musculatura; por otro lado, la mujer se interesa más por el desarrollo de los senos y el ensanchamiento de sus caderas (Hurlock, en Papalia 1980).

En este período ocurren también cambios en los órganos involucrados en la cópula y en la reproducción de óvulos y espermatozoides. En el hombre los órganos sexuales primarios, el pene y los testículos, son externos. El tamaño de estos órganos no es el mismo en todos los individuos, ya que se pueden presentar variaciones en la magnitud debido a diferencias genéticas individuales, a diferencia en los niveles de producción de hormonas y a diferentes momentos del desarrollo en el que se encuentre el individuo.

En las mujeres los cambios en los órganos sexuales primarios son menos identificables debido a que éstos están en su mayor parte dentro del cuerpo y no se ven fácilmente. Un indicador que se toma generalmente para considerar a la joven

sexualmente madura, es la aparición de la menstruación, aunque habitualmente sea muy irregular durante el año o los dos años posteriores al comienzo de su aparición.

No existe un criterio único acerca de la edad en la que se inicia la adolescencia, ya que éste varía en función del o los rasgos físicos que se tomen en cuenta para identificar su comienzo. En los hombres la aparición del vello púbico y la dilatación de los testículos se inicia en promedio entre los doce y los dieciseis años, mientras que el incremento en el tamaño del pene y la eyaculación comienza entre los trece y los diecisiete años. Por el contrario, en las mujeres, el crecimiento de los senos y la aparición del vello pubiano se origina en promedio alrededor de los diez años y los once años, mientras que la menstruación comienza entre los once y los trece años, lo que nos permite como consecuencia ubicar al período de adolescencia entre los once y veinte años de edad.

FACTORES SOCIALES

Si bien desde el punto de vista biológico se han establecido criterios claros, aunque no generales, acerca del inicio de la adolescencia, no es adecuado delimitar este período únicamente en términos de los cambios físicos y fisiológicos que ocurren en esta fase, ya que el ambiente social impone también un sello propio en esta etapa del individuo. Como lo menciona Silva (1989), todo sujeto se desenvuelve en un ambiente social independiente de su condición física, por lo que su comportamiento se verá influido por factores generados dentro de la sociedad en la que esté inmerso: Por ejemplo, no podemos desarrollar las características corporales que la sociedad considera apropiadas, suele dar lugar al rechazo social; el adolescente y aún más la adolescente desea tener un cuerpo bello cuando más alejado está su cuerpo de esta belleza, tanto más la desea. Para el adolescente resulta agobiante, que tanto tarda en adquirir una fórmula definitiva y que está pasando por unas continuas, y desarmonicas transformaciones, que el espejo o cristal del mostrador le devuelve diciéndole que la

imagen de sí mismo no concuerda con la real. Ante este contraste reaccionará desagradable y agresivamente, con su desalineo, sus manchas; o bien, reaccionará por la pendiente del arreglo, la búsqueda de nuevas formas de peinado, de vestido que pueden darle la apariencia de esta belleza tan deseada. así pues, la sociedad influye en el desarrollo del ser humano, porque crea todo un universo de normas, y leyes y deseos para perpetuar los valores comúnmente aceptados y para afrontar los diversos problemas que experimentan sus miembros.

Ahora bien, la orientación social ha hecho a un lado el problema de cuando inicia la etapa adolescente, centrándose principalmente en la cuestión de cuando finaliza este período de la vida humana y el individuo se convierte en adulto, cambio que en ocasiones se torna arbitrario dependiendo de la sociedad (por ejemplo: adquirir la mayoría de edad a los 18 años en México), y a partir del cual el individuo debe asumir el papel responsable que la sociedad le asigna, sin considerar la condición física o psicológica por la cual atraviesa el adolescente.

Silva (1989), señala que la sociedad asigna un cambio de estatus al adolescente de joven a mayor de edad o adulto, en México, por ejemplo, los privilegios y responsabilidad de la edad adulta se confiere al joven o a la joven de 18 años; cuando se llega a esta edad se tiene derecho de votar, la plena responsabilidad penal, etc. Todos estos derechos y atribuciones están asociados a la mayoría de edad.

Con respecto a la actividad sexual, ésta varía notablemente en función de la sociedad en la que se está inmerso. El principal aspecto que influye en la forma en que una sociedad conceptualiza la actividad sexual del adolescente, es si el grupo social considera que ésta debe ser reservada exclusivamente para la reproducción o si por el contrario estima que esta actividad es primordialmente una fuente de placer. Sin embargo, dada la situación actual de la sociedad hacia cualquier comportamiento sexual del adolescente, se genera que éste recurra a alguna forma alternativa al coito,

a saber, la masturbación o contacto sexuales con el sexo opuesto permitidos a su edad.

Asimismo en este período cuando el individuo está lleno de tensiones no sólo por razones biológicas, sino también debido a las presiones y exigencias que la sociedad le impone para que acepte y adopte las reglas y las leyes ya establecidas. En esta etapa cuando el grupo de compañeros es de suma importancia en cuanto a que ofrece un sólido apoyo a los adolescentes, tanto individual como colectivamente, en sus dudas y conflictos acerca de aceptar rechazar los valores y las instituciones creadas por adultos.

Un rasgo característico de esta etapa del desarrollo humano, es el sometimiento a un examen y crítica minuciosa de los valores sociales inculcados en la niñez, para determinar si son aplicados a la realidad actual tal y como ellos lo perciben. Las pautas de comportamiento que generalmente siguen los adolescentes en relación a las reglas y leyes de la sociedad, son en ocasiones un rechazo absoluto hacia cualquier valor adulto.

El adolescente según Moragas (en Molina, 1993), es incapaz de sentir y percibir los sentimientos de los seres más próximos, que le parecen demasiados fríos, demasiados insensibles y empieza a sentir desprecio por su propio grupo social: los padres, los hermanos mayores, los maestros. Ante los otros grupos posibles, siente desconfianza y rencor. Desconfianza, porque tal vez intentan engañarlo. Rencor porque ve en ellos el sosiego y la inseguridad que él no alcanza. Entonces adopta posiciones extremistas que sirven de autoafirmación y, sobre todo de contraposición a sus mayores. Se adhiere a las ideas y políticas contrarias a su grupo. Se adhiere a las modas exageradas que los adultos consideran que sólo son cosas de jóvenes y a él le sirven para contraponer a los "viejos".

Asimismo, en el pequeño período de tiempo comprendido entre la niñez y la edad adulta, el individuo tiene que alcanzar gradualmente la independencia respecto de su familia, por ello se libera de los vínculos familiares y dan un constante giro de las actividades hogareñas a las comunales y grupales. Los adolescentes se preocupan principalmente por independizarse psicológicamente de sus padres y por aprender a manejar las relaciones heterosexuales.

El adolescente busca independencia psicológica de los padres para ser él mismo, para establecer sus propios valores y planificar su destino, para escoger su ropa, sus horarios, sus compañeros y sus pasatiempos y para proteger la privacidad de su cuarto, posesiones, pensamientos y sentimientos.

FACTORES PSICOLÓGICOS

La adolescencia es la etapa, en la cual el joven se enfrenta a toda una revolución fisiológica y física, como ya se menciona. Pero estos no son los únicos cambios que la determinan, ya que esta etapa es el momento crítico o crucial en la cual los jóvenes tienen que afrontar y superar dos problemas:

- Lograr cierta independencia y autonomía en relación con sus padres.
- Lograr la forma de una identidad o crear un yo integrado que cambie armoniosamente los elementos de la personalidad.

La obtención de la Autonomía: Implica la separación del hogar, aunque en muchos casos provocan enormes tensiones. Cuando el adolescente logra funcionalmente su autonomía de la familia debe alejarse gradualmente para luego volver a conectarse con ella.

Craig (en Molina, 1993) considera que para lograr la independencia es necesaria la separación, el rechazo y el reto en varias esferas de la existencia, ya que desde el punto de vista psicológico, el adolescente trata de reevaluar las reglas y los límites asimilados antes de seguir las instrucciones y consejos de sus padres.

La aparición de la adolescencia trae consigo la expansión del horizonte de interacción social del individuo ya que dan una serie de cambios que son necesarios para el avance a la edad adulta. Se empieza a depender menos de los padres y aceptan menos su apoyo afectivo. El alejamiento de los padres y la búsqueda de independencia por parte de los adolescentes, se ve facilitado por la práctica a la que se les somete. Por lo general, para el joven, nada de lo que dicen los padres es aceptable o es digno de considerarse. Lo anterior contrasta con la actitud mantenida durante la niñez; período durante el cual se acepta casi sin vacilar los juicios de los padres, pero con la adolescencia comienza a cuestionarlos. Esto trae como consecuencia que algunos adolescentes se rebelen y se independicen con bastante facilidad de sus padres; algunos se apartan de ellos con gran dificultad; otros permanecen dependiendo de la familia.

Esto se debe desde un enfoque psicoanalítico a que en la adolescencia temprana la característica fundamental es la falta de dirección en los objetos de amor incestuosos, por lo que se aprecia una libido que salta libremente" y busca acomodarse permanentemente. También se observa que el Superyo disminuye en eficiencia, es por eso que el Yo tiene que utilizar sus propios esfuerzos para hacer una mediación adecuada entre los impulsos y el mundo exterior; el Yo ya no depende de la autoridad del Superyo. El Superyo parece convertirse en un adversario y es lo que debilita, en parte, al Yo que se aísla. Peter Bloss señala que es ese proceso de interiorización de los padres al resolver el conflicto edípico, el que debilita al superyo. Se asegura que en esta edad los valores, las reglas y las leyes morales, han adquirido una apreciable independencia de la autoridad de los padres.

En la adolescencia temprana también aparece una amenaza del rompimiento del autocontrol, en la cual en el extremo encontramos la delincuencia. Este tipo de actuaciones el joven las ve como un acontecimiento de relación estrecha con la búsqueda de objetos de amor, pero también con la, posibilidad de escapar a la soledad y a las continuas depresiones. Una salida normal para detener este tipo de actuación es el acercamiento al autoerotismo o las fantasías. Se comenta que esta distancia entre el Yo y el Superyo es lo que provoca una sensación de vacío y tormento interno permanente en el adolescente, el cual se dirige al ambiente y a las soluciones que ahí se proponen.

Dado que en esta fase hay una falta de energía dirigida hacia los objetos de amor familiar. Los amigos adquieren una significación y una importancia enorme, tanto para hombres como para mujeres. La amistad se llega a idealizar y ciertas características en el otro se admiran o se aman, porque representan aquello que el individuo quisiera tener y en la amistad se acerca, o se apodera de ello, este fenómeno de aplicación de la vida amorosa del individuo conduce a conformar el yo ideal.

El logro de esta autonomía antecede a la búsqueda de la identidad, la cual en un aspecto esencial de la experiencia misma de la adolescencia, en ella los problemas relativos a la identidad con frecuencia constituyen una zona de conflictos importantes. El término de identidad ha sido conceptualizado por Erickson (en Papalia, 1980) como la perspectiva y dirección fundamental que cada joven debe forjarse para sí mismo.

El proceso de formación de identidad puede ser relativamente complejo, breve o prolongado, satisfactorio o doloroso, puede constituir un éxito o un fracaso dependiendo de muchos factores. Como los mencionados en este capítulo.

Sin duda alguna muchos adolescentes pasan durante el proceso de elaboración de identidad por crisis. Debido a que durante esta etapa de la vida el organismo se encuentran en el clímax de su vitalidad y potencia, en que el Yo debe integrar formas nuevas de experiencia. Como son los cambios, somáticos, cognoscitivos y sociales presentes en la adolescencia, lo que significa que la crisis de identidad depende de factores psicológicos actuales, teniendo como antecedente la elaboración de las que anteceden a la adolescencia.

Autores como Samoa, Mead (en Encinas, 1994) plantea que la identidad se convierte en crisis para aquellos jóvenes que en los últimos años de la adolescencia todavía no han resuelto su problema de independencia y pueden tomar varias formas: en algunos casos los adolescentes se desorientan, en búsqueda de roles apropiados, sufren una dispersión de identidad, que se refiere a un sentimiento de ignorar quienes son, a donde pertenecen o hacia donde van, continuando su búsqueda de identidad, sin poder optar por las decisiones, elecciones y compromisos necesarios para la afirmación de dicha identidad: esta situación produce en una adolescencia prolongada que la inseguridad y falta de compromiso continuen en años adultos.

Algunos adolescentes que les resulta difícil vivir el proceso de formación de la identidad que no desean asumir lo que les ordenan sus padres, pueden adquirir una identidad negativa, que consiste en ser lo contrario de lo que la familia espera y desea; en general son jóvenes que rechazan los valores éticos, morales, económicos, políticos, sociales, religiosos o adquieren identidad de delincuentes, drogadictos, etc.

El proceso de búsqueda de identidad en adolescentes permite que pasen varios años en los que analiza y prueba variedad de roles e ideologías. La identidad lograda al final tiene relación con las identificaciones del pasado, incluye el presente y los ideales del futuro, pero el establecimiento de identidad se facilita con la influencia de la familia,

por lo que las relaciones con los padres y compañeros son muy importantes, se puede decir vitales para su identidad y socialización en la vida adulta.

Con respecto a la integración del adolescente en grupos de compañeros o iguales estos pueden aportarles aspectos positivos y negativos a su formación tales como brindar la oportunidad de tener compañeros amigos, dando un sentimiento de seguridad y aceptación; se pueden intercambiar puntos de vista sobre temores, angustias, enojos, etc.; al ser aceptados logran prestigio y seguridad, se propicia la heterosexualidad, se establecen prototipos y normas de conducta.

Ofrecen apoyo para desarrollar habilidades que les ayudarán para una buena adaptación social. "Aclaran su papel sexual actuando y provocando reacciones, aprenden la competencia, la cooperación, habilidades sociales, los valores y propósitos de una vida comunitaria" Silva (1989). Algunos aspectos negativos son: el desarrollo de exclusividad de grupo; estimulan la envidia entre sus miembros, por lo que frecuentemente aumentan las tensiones entre los padres y adolescentes. Así también, la personalidad de sus miembros tiende a moldear sus conductas de acuerdo a los propios valores de está. Y a manifestar problemas con la autoridad, problema común en la adolescencia y que manifiesta la agresión que no es dirigida en contra de los padres y que puede ser proyectada sobre las imágenes paternas presentes en el medio social que reviven el conflicto edípico.

Como lo señala P. Bloss (en Papalia, 1980), estas figuras no incestuosas toman el lugar de los padres, en esos vínculos con las figuras de autoridad los grupos de adolescentes representan un apoyo, pues bajo su influencia el Superyo individual es limitado junto con la ansiedad que implica enfrentarse a las figuras autoritarias. Este proceso se puede prolongar por años, y es una demostración de cuán importante es la vida grupal en la adolescencia. Este es otro elemento que da evidencia de la importancia del factor social; ya que sí el adolescente no encuentra en las instituciones

respuesta a sus necesidades, el mismo se relacionará con otros iguales para enfrentarse, por ejemplo con las figuras de autoridad; diseñando estrategias, símbolos y formas de batalla que lo lleven a librar ese conflicto tan importante por el que está atravesando. El adolescente pues busca resolver sus conflictos en el grupo, que también lo protege de los sentimientos de culpa y ciertas ansiedades; se supone que también lo conduce hacia modelos de identificación de vida más maduros. En este punto es importante reafirmar que el grupo en la adolescencia puede tener distintos objetivos, podríamos encontrar grupos que promovieran el desarrollo adaptativo, pero también, grupos que derivan en la delincuencia.

Ahora bien, los adolescentes que no son miembros o participes en relaciones interpersonales no logran una buena adaptación social, bajan su rendimiento escolar, algunos desertan de la escuela, se sienten rechazados, tornándose envidiosos, creándose complejos de inferioridad e incapacidad, no logran una identificación con nadie, no permitiéndoles desarrollar las habilidades sociales y para su buena ubicación dentro de la sociedad.

Las características en listadas se presentan casi en todos los adolescentes, sin embargo sería difícil afirmar que todos sin excepción viven esta etapa de la misma manera. La forma en que se presenta depende de ciertas variables como el tipo de familia, tipo de comunidad en la que se desarrollo el individuo. Así para algunos será fácil o difícil este período de transición como ya se menciona.

Lo anterior forma parte de las características del período de adolescencia pero también es importante considerar la existencia de algunos factores que influyen en este período de desarrollo permitiendo con ello que el edolescente incurra en la ejecución de conductas antisociales que rompen con el esquema y exigencias que sociedad demanda de la población joven.

ALGUNOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EJECUCION DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN MENORES DE EDAD.

Para estudiar el fenómeno de la antisocialidad es necesario señalar las circunstancias que la originan. Algunos autores hacen mención de factores endógenos, como son los factores físicos, otros argumentan que la conducta antisocial es causada por factores exógenos, es decir mientras que otros afirman que ésta es originada por una combinación de los dos factores.

Sin embargo, el hecho de que nuestra sociedad se encuentre en continua evolución nos permite observar que la antisocialidad avanza, siendo esto generado por varios factores principalmente de carácter social o exógenos como lo son: el desempleo desenfrenado de la urbanización de las grandes ciudades sin planificación ni control; la desorganización familiar, la deficiente educación, entre otros (López, 1984, en Barruecos, 1994)

Los datos estadísticos a través de los años nos demuestran que los índices de la delincuencia juvenil incrementa cada día y esto nos hace pensar que tal vez, existen demasiadas fallas en los programas de prevención y rehabilitación, o que aún no se llega a conocer la causa principal del problema. Sin embargo, López (en Barruecos 1994) considera que los factores de tipo social son los de mayor influencia en la ejecución de conductas delictivas. En consideración con lo señalado se analizarán los factores criminógenos de orden social los cuales en orden de importancia son: a) la desorganización familiar, b) falta de educación, c) el desempleo, d) el alcoholismo y farmacodependencia, y e) los medios de comunicación.

a) Desorganización familiar.

Considerando que la familia es la encargada de educar y socializar al individuo incluyendo los valores morales, dando afecto y ayudando al niño a ir formando su

propia personalidad. Es de suma importancia la influencia familiar en el niño. Ya que está le brinda al infante contacto con la sociedad, "la tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad".

Pero que pasa con los niños que nacen en una familia que no funciona adecuadamente, es decir que no cumple con los requerimientos necesarios para que sus miembros se desarrollen saludablemente según refiere López (en Barruecos, 1994), serán probablemente menores inadaptados.

Al examinar las características familiares y de adolescentes que delinquen, algunos autores como Hernández (1994), Ríos y Nabor (en Barruecos 1994), coinciden en afirmar que se encuentran presentes casi siempre las siguientes particularidades: padres separados, padres divorciados, hijos de madres solteras, ausencia del padre, hijos numerosos, hijos abandonados y padres agresivos.

Con respecto a estas particularidades es importante señalar que corresponden a características de familias desintegradas y disfuncionales, por lo que señalaremos que la desintegración familiar significa de alguna manera la ausencia total o parcial del entorno familiar, provocando como consecuencia que los adolescentes que se enfrentan a esta situación estén potencialmente condicionados a manifestar conductas inadaptativas.

Retomando lo establecido por Argyle y Akerman (en Hernández 1994), quienes mencionan que la familia puede estar desorganizada y no desintegrada, lo cual provoca la inversión de los roles que no identifican la conducta a seguir por parte de sus miembros, principalmente por los jóvenes que como consecuencia responden en forma inadaptativa a su entorno social.

En estas últimas décadas se han producido, con el cambio de las condiciones sociales, modificaciones en la dinámica familiar que han alterado su equilibrio y han hecho entrar en crisis a la familia tradicional. A esto ha contribuido, junto con el factor urbano y de vivienda, la ausencia de los padres por motivos laborales con lo que el hogar se ha convertido en muchas ocasiones, en el espacio en donde simplemente se come y se duerme.

Para analizar las alteraciones u organización familiar existente en los hogares de los menores con conducta antisocial, Loeber, Weissman y Reid (1983, en Hernández, 1994), realizaron un estudio en el que observaron que los padres de los menores no infractores habían dado mejor trato a sus hijos que los padres de los infractores.

En general, se encontró en el estudio anterior, que los padres de los infractores no establecieron una adecuada comunicación con sus hijos y fueron menos afectuosos, más indiferentes, hostiles y mostraron menos simpatía y calor humano.

Hallazgos similares se obtuvieron en el estudio de Bandura y Walters (1959, en Hilario, 1993), en donde compararon a 26 jóvenes infractores y a un número igual de muchachos no infractores de la misma clase social y coeficiente intelectual. Tanto los muchachos como los padres fueron entrevistados y clasificados de acuerdo a una diversidad de variables psicológicas. Se encontró que los padres de los infractores rechazaban más a sus hijos y eran menos afectuosos con ellos que los padres de los que no fueron infractores. Las relaciones interpersonales de los muchachos con sus padres, constituye un factor de desarrollo más importante que las relaciones con sus madres. Los padres de los muchachos infractores tendían a ridiculizarlos cuando estos cometían un error y característicamente, existía un ambiente de mala voluntad entre el padre y el hijo.

Por su parte, Kosnar (en Hernández, 1994), realizó un estudio en el cual revisó la historia de 200 menores que fueron trasladados a clínicas psicológico-educativas y en donde se les diagnosticaron conductas antisociales.

En dicho estudio se afirma que, a pesar de que ambos padres se encargan de la educación de los hijos, era frecuente encontrar que algunos menores poseían características de infractores. Los resultados mostraron claramente que la falta de armonía familiar, la relación poco significativa de los padres con los hijos por indiferencia, negligencia emocional, hostilidad, etc., y las prácticas inadecuadas en la educación de los hijos fueron factores preponderantes en el desarrollo de la personalidad antisocial.

A partir de lo anterior, Hernández (1994), en un estudio realizado en México, detectó dos factores importantes dentro de la dinámica familiar que favorecen la manifestación de conductas anadaptadas por parte de los menores de edad, sin dejar a un lado todas las anteriormente mencionadas.

El primero de ellos obedece a la forma tradicional de educar al niño varón en México, en donde la conducta agresiva del padre debe ser imitada por los hijos, enseñándole conductas de "macho", pegar, gritar, etc.

Otro factor obedece a las condiciones económicas actuales de México, en donde la familia ha visto restringidas sus posibilidades de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, tal como la habitación y comida, por lo que en su intento de lograr estos satisfactores, ha originado que en el mejor de los casos ambos padres trabajen. De esta forma se ha propiciado que se reduzca el tiempo que los padres tienen para convivir y educar a sus hijos, por lo que delegan cada vez más su responsabilidad a la escuela.

Encinas (1994), señala que las familias de países subdesarrollados no proporcionan al joven las armas para emprender una guerra en contra de todo aquello que socialmente se señala como malo, saldrá vencido sin haber siquiera salido al campo de batalla; la habrá perdido desde mucho atrás. Beatriz de la Vega (en Encinas 1994) denominaba a este tipo de familias como marginadas y las define como "aquellas que no han podido integrarse a los valores de la sociedad ideal". Sin duda esta definición debe fundarse bajo el marco de la realidad socioeconómica en la cual se encuentra inmersa la familia.

Con respecto a lo encontrado en los estudios anteriores, es importante mencionar que el rechazo o la ausencia de amor son factores de suma importancia, ya que producen una fragilidad emocional en el niño que se predispone a padecer diversos trastornos afectivos y le crea dificultades de adaptación. Este puede ser el caso de los niños no deseados que son considerados como una carga o un obstáculo. El rechazo de los padres consciente o inconscientemente, priva al niño de la seguridad necesaria y disminuye la estima que tiene de sí mismo, contribuyendo a desarrollar en él graves complejos de culpabilidad. Estos le impulsarán a cometer faltas, a oponerse y desobedecer; en unos casos, se trata de una demanda de auxilio; en otros de un intento de responder a la imagen que los demás se hacen de él, o bien de justificar la culpabilidad que se siente y le amenaza.

Es importante mencionar que la calidad de las relaciones familiares, el apoyo emocional que los padres ofrecen a sus hijos y la adecuada orientación educativa, establecerán en el menor, un correcto desarrollo adaptativo que será complementado en la escuela, ya que es la educación institucionalizada en donde encontrará los primeros contactos reales de socialización fuera de su núcleo familiar y mostrará el grado de adaptación social que logró en la familia.

b) Falta de escolaridad.

El comportamiento "normal" o "anormal" de tal o cual persona, originalmente procede en la forma de como fue educado en su niñez.

Como ya se pudo observar, la base educacional del individuo lo proporciona su entorno familiar ya que la tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad.

La familia y la escuela son las encargadas de llevar a cabo la función de la educación. En los primeros años de la vida, la familia es el principal socializador, pero después su función disminuye paulatinamente en cuanto el niño ingresa a la escuela, la que, además de capacitarlo poco a poco para su futura incorporación en el mercado de trabajo, "posibilita una mayor integración intrageneracional".

Hoy día para los padres de familia la escuela es una especie de guardería que ante todo cuida a sus hijos durante buena parte del día. Para el sistema socioeconómico, la escuela, además de ser un mecanismo socializador, retarda el vuelo masivo de la juventud sobre un mercado de trabajo incapaz de absorber una oferta de mano de obra calificada; de esta manera, se prolonga la estancia en el sistema de enseñanza.

Hoy y siempre la escuela ha sido y será el segundo hogar del infante, porque le muestra un sin número de nuevas experiencias que con el devenir de los años irá ejerciendo. Sin embargo aquellos menores que proceden de zonas marginadas y condiciones económicas precarias tienden a abandonar sus estudios para trabajar y contribuir con algo de dinero a la deteriorada economía familiar. Es obvio que, a tan corta edad, este adulto joven está expuesto a todo tipo de injusticias y frustraciones. El mercado de trabajo se convierte así en obstáculo para la integración plena de la juventud a la sociedad adulta, pues llega al empleo sin que este preparado para ello. Así pues, cuando se presenta a la escuela ese niño no actuará como los que tengan esos problemas, sino que mostrará su apatía hacia el estudio, aunque sea el esfuerzo

que invierta para ello, mostrará su agresividad frustrada y así sucesivamente irá penetrando en un ambiente que le va a mostrar un camino más sencillo para procurarse sus satisfactores necesarios, o en último caso caerá desde pequeño en la ejecución de conductas antisociales.

Asimismo, una de las características que es fácilmente apreciable en la generalidad de los internos de las instituciones penitenciarias es su bajo nivel educativo. La mayoría no alcanza los estudios básicos como lo señala el estudio realizado en 1986, en el cual se aplicaron una serie de encuestas a los menores que ingresaron al Consejo Tutelar de Menores en Monterrey, donde se encontró que un 45% no concluyeron la secundaria, 35% abandonaron el nivel primaria y el resto no ingresaron a la secundaria (Encinas, 1994)

Es importante mencionar además que el caso de nuestro país el gobierno hace grandes esfuerzos por darle educación a todos sus habitantes. En este renglón está el principal egreso del gasto público, sin embargo, hay datos que demuestran la gravedad del problema educativo en México y cómo sólo una pequeña parte de la población tiene acceso a centros escolares (López, en Barruecos, 1994). Reflexionando al respecto es difícil creer que la educación en nuestro país es gratuita y que cualquier niño pueda tener acceso a ella, ya que tal vez el ingreso a la Institución es gratuito o tiene precio muy bajo, pero para poder ser alumnos hay que comprar una larga lista de útiles escolares, más uniformes de dicha escuela, aunando gastos para realizar alguna tarea impuesta por el profesor, etc. Todo esto para una persona que gana el salario mínimo o menos, con un promedio de tres a cuatro hijos, el supuesto acceso a la escuela, es poco menos que imposible.

La relación escolaridad-conducta antisocial ha sido tema de un sin número de investigaciones criminológicas. En un estudio realizado Tocaven (1976), en el Consejo Tutelar de Menores, se encontró que un gran porcentaje de Menores Infraactores son

individuos retrasados en la escuela, con la educación primaria incompleta o con una larga historia de fracasos escolares, rechazos de aprendizaje e inestabilidad emocional.

Ahora bien, en el caso del bloque de los adolescentes que acuden a la escuela, es importante señalar que la figura del educador o maestro juega un papel predominante en la vida emocional y afectiva del niño, las características de esta figura van a conformar de manera decisiva la idea o símbolo de autoridad.

Por tanto, si los maestros carecen o tienen un deficiente conocimiento de las necesidades del menor, de sus intereses, aptitudes y proceso de desarrollo general característico de cada momento de su vida, que en este caso sería la adolescencia enjuiciaría desde una perspectiva de adulto a los menores a su cargo, haciéndolos aparecer como mentirosos, ladrones o vagos, entre muchas etiquetas.

De esta forma Tocavén (1976), supone que la necesidad de conocer los límites existentes entre el poder y el hacer, entre el querer y el deber, van a despertar una conducta oposicionista y retadora, que fácilmente se confundirá con la desobediencia agresiva, como arma de defensa y ataque, pero realmente esta conducta en sí ésta cumpliendo con el fin de afirmar la personalidad del menor.

En resumen la mala educación recibida, la falta de educación escolar, el mal ejemplo familiar y social, son formadores de conductas delictivas de primer orden en el ciudadano, y en donde a su vez, la acción legal no proporciona las garantías de una adecuada reducción del menor infractor, ya que en lugar de eliminar la conducta antisocial del menor, se le perfecciona para el delito juvenil y a la postre, del delito adulto. Lo anterior puede realmente comprobarse en cualquier Consejo Tutelar de Menores, ahora Preceptoría Juvenil; en donde se puede ver el alto grado de reincidencia de los menores.

Ahora bien, además de la familia y la escuela, existe otro factor que juega un papel importante en el proceso de condicionamiento social del menor, este factor es el desempleo o situación laboral de los menores, aspecto que se aborda en el siguiente apartado.

c) Desempleo.

Como se mencionó anteriormente no todos los adolescentes tienen la posibilidad de sólo cumplir el rol de estudiante, muchos de ellos debido a su condición económica tienen que incluirse en un ámbito laboral, actividad que está relacionada con el grado escolar del mismo y con su edad, ya que a nivel laboral la Constitución menciona en su art. 123, fracción II y III que no debe ser empleado toda aquella persona que sea menor de 14 años y cuando se trate de mayores de 14 y menores de 15 años, la jornada de trabajo debe ser de 6 horas diarias y no deberán cubrir jornadas nocturnas. Desafortunadamente esto no funciona así ya que aquellos menores que tienen la suerte de ingresar a una fábrica deben trabajar tiempo completo, inclusive en los turnos nocturnos; algunas empresas no aseguran a sus empleados con el fin de que no los descubra la Ley y no les cobre en un primer momento una multa y/o los obligue, en un segundo, a asegurar a sus empleados y hacer respetar lo que marca la misma.

En los centros de trabajo, los adolescentes en general son objeto de muchas injusticias y sufren discriminación de diversas formas: como puede ser el salario, que por insuficiente impide obtener la autonomía de subsistencia para formar adecuadamente su propia familia. En pocas palabras, la condición de ser joven es como habitar un mundo incomprensible donde se sufre marginación por el simple hecho de serlo.

Pero ¿que ocurre con aquellos menores que están trabajando en dichas fábricas?. Algunos de ellos tienen un oficio (carpintería, mecánica, electricidad, etc.) pero las más de las veces cambia de actividad laboral según lo que se va presentando; así pueden

tener trabajo un mes y pasarse otros tres sin hacer nada (Solís 1971, en Hilario 1993), refiere que esto se debe a que presentan dificultades de atención, su capacidad de comprensión se encuentra disminuida, su coordinación motriz y la incompreensión del ambiente hacen que busquen otro sitio en el cual puedan aprender otra técnica que posiblemente tiene sus orígenes en la escuela ya que se pudo dar el hábito de acudir de manera poco frecuente a ésta o quizá no concluir la y todo esto aunado a la apatía y escasos recursos de los padres que por una u otra razón permitieron que sus hijos abandonaran la escuela ocasionando una inestabilidad que se refleja en la vida adulta.

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

d) Alcoholismo y drogadicción.

El alcohol provoca en el ser humano una desinhibición de su conducta y esto hará que la persona pueda cometer un ilícito más fácilmente.

Generalmente el alcoholismo en los sectores más bajos es producido por una crisis, como lo señala (Camacho, en Barruecos, 1994), una crisis significa una ruptura temporal o permanente. En forma complementaria, la crisis es la interrupción de lo novedoso. El surgimiento de una crisis consiste en la incapacidad para manejar un cambio en las condiciones de vida. Las crisis implican por una parte, deficiencias producidas por la situación económica y por otra, la incapacidad para adoptar estrategias adecuadas para suplir dichas carencias. Así la falta de alternativas

apropiadas, son canalizadas hacia otras que si se encuentran disponibles como: alcoholismo, drogadicción, etc.

Encinas (1994), señala que una de las causas por la cual algunos adolescentes inician en el consumo de drogas es para obtener una satisfacción inmediata, una sensación agradable; sin embargo, debe considerarse que no sólo buscan sensaciones agradables, pues algunos se drogan para alcanzar un estatus superior respecto a los demás.

En un estudio etnográfico sobre farmacodependencia realizado en una colonia suburbana del Distrito Federal, Chávez, Solís y Pacheco (en Encinas, 1994), señalan que los motivos que el joven tiene para consumir drogas son poco o nada definidos, ya que generalmente no los expresan. En forma global, los autores agrupan los motivos como sigue: A) evasión de situaciones problemáticas, b) búsqueda de sensaciones agradables, c) satisfacción de necesidades personales, d) inconformidad e insatisfacción consigo mismos.

Sin embargo a pesar de la validez de este argumento, es necesario tener en cuenta que la farmacodependencia juvenil en las zonas marginadas es producto directo de esa misma marginación social y de otros muchos factores, y la convierten en aquella conducta típica de los habitantes de conglomerados urbano en donde imperan la pobreza y la ignorancia.

Se argumenta así mismo que la farmacodependencia juvenil es consecuencia de la búsqueda de identidad, en la que el consumo de drogas representa uno de los caminos equivocados que sigue el joven en el laberinto sin salida de los enervantes. Sin embargo ¿cuáles son las causas sociales que originan la farmacodependencia?. Es cierto, que, a menudo, la falta de identidad origina diversas formas de conducta delictiva, aunque también es conveniente señalar que el contexto socioeconómico es,

en primera instancia, el principal generador y, al mismo tiempo, el encargado de difundir dicho comportamiento juvenil.

e) Medios de comunicación.

Otro aspecto importante a considerar como factor que influye en la ejecución de conductas antisociales en menores, son los medios de comunicación que en mayor o en menor grado han ejercido notablemente influencia en el desarrollo del individuo. Aunque en una primera instancia, bien podría pensarse que la comunicación masiva favorece el desarrollo de las relaciones interpersonales así como la integración de numerosos grupos humanos, la realidad es que el distanciamiento entre los individuos, la agresión y las conductas indeseables, cada vez son mayores.

Un hecho importante a destacar es que a través de los medios de comunicación se proyectan estereotipos diferentes que van desde el romanticismo, hasta la violencia, mismo que los espectadores empiezan a copiar y a reproducir siendo más vulnerables a estos modelos los menores de edad. La violencia se encuentra reflejada comúnmente en series televisivas, películas, caricaturas "las que sirven de modelos que enseñan conductas que pueden instigar actos individuales de agresión".

Lo anterior resulta paradójico ya que el Estado dice preocuparse por los altos y constantes índices de delincuencia juvenil, y por otra parte, permite la transmisión de programas cargados con un alto nivel de agresividad. Como lo refiere Miguelina (1964, en Hilario 1993), hasta el momento se han hecho miles de estudios para evitar que los adolescentes se sumen a las famosas bandas de delincuentes juveniles, pero sin haber tomado las medidas necesarias para evitarlo. Por otra parte, si consideramos lo anterior y además las características propias de los adolescentes, los cuales están en busca de héroes (que por lo general son personas nocivas para la sociedad), para imitarlos con la idea de seguir su trayectoria las posibilidades de que cometan conductas antisociales son altas.

Para Campo y Olmo de Paz (en. Hernández, 1994), los medios de comunicación tienen una influencia directa a la delincuencia. El cine, los comics y fundamentalmente la televisión, productos eminentes de la cultura estadounidense, que invaden los mercados mundiales, ofrecen pautas de conducta, modelos, actitudes y actividades que forman parte de las claves que presiden conductas delictivas. La violencia de las relaciones del poder y dominación, son secuelas de abuso de la fuerza, son ambiguamente presentados, en no pocas ocasiones, como los caminos que pueden conducir al éxito. A través de esta propaganda, se postula un individualismo egoísta filtrado por ese alud publicitario que estimula el cambio interrumpido de bienes materiales y de valores morales y ensalza un mundo en que la trasgresión de las normas constituye el estilo de vida habitual de los personajes.

Con lo anterior concluye el presente capítulo que hace referencia a los factores que influyen durante el período de adolescencia tanto físicos, psicológicos y sociales que experimentan en esta etapa y en donde su desarrollo psico-social va a ser de suma importancia en su adecuado condicionamiento social. El cual se encuentra guiado por las normas o reglas que el adolescente debe cumplir dentro de un sistema social. aspecto que se abarca en el siguiente capítulo que tiene como finalidad mostrar los orígenes y desarrollo de la legislación de menores en México.

CAPITULO 2

SITUACION LEGAL DE LOS MENORES INFRACTORES EN MEXICO.

a) Antecedentes.

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

Para lograr una armonía, las instituciones se valen de dos instancias; las normas y valores sociales; y los hábitos y las leyes. Las costumbres son conductas aprendidas dentro de una sociedad o comunidad. Por ejemplo desde el punto de vista moral, "no matarás, amarás a tu padre y a tu madre", mientras que los usos populares son las prácticas convencionales, las cuales son tomadas como no obligatorias, por ejemplo, ceder el lugar a una persona discapacitada. En segunda instancia, los hábitos son entendidos como usos establecidos por el tiempo (Chinoy, 1966), los hábitos son sancionados por la tradición y son apoyados por la presión que ejerce el grupo. Las leyes son las reglas establecidas por aquellas personas que tienen poder político y su cumplimiento se garantiza por el Estado y dichas reglas pueden ser o no sancionadas por la tradición.

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

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

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

El Estado ha intentado controlar la conducta de los miembros de la sociedad a partir del establecimiento de instituciones tales como Centros de Readaptación Social, Consejos Tutelares para Menores Infractores (1). Instituciones que son tema del presente trabajo, específicamente en el área de Menores Infractores, por lo que es importante reseñar brevemente el desarrollo que han tenido dichos centros en nuestro país.

En México, desde la época de los Aztecas hasta nuestros días, el control de la sociedad se ha establecido a través de la reglamentación de códigos y leyes que tipifican las conductas socialmente inaceptables por las instancias del gobierno de cada época.

(1) Hasta 1973, es empleado el término delincuente juvenil, así como los Tribunales Juveniles; pero a partir de diciembre de ese mismo año se promulgó la nueva Ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores, acuñándose asimismo el término MENOR INFRACTOR, el cual entendemos como "aquel niño o joven que aún no alcanza la mayoría de edad y que de alguna manera infringe las normas que aseguran la convivencia social, o bien es culpable de la comisión de una conducta antisocial".

* Conducta antisocial: Manifestación de un comportamiento negligente hacia la sociedad, ejecutado por un menor de 18 años, como resultado de una inmadurez de su personalidad, asociada al

Desde la época prehispánica del antiguo Imperio Mexicano (México, Acolhuacan y Tlacopan), el hecho tuvo su origen en la costumbre. Las normas legales sobre el comportamiento eran conocidas y transmitidas por los legisladores de generación a generación. Las conductas transmitidas para los menores fueron legislativamente muy cuidadas y premiadas. Sin embargo, el control de las conductas desviadas se ejerció mediante el castigo: se castigaba con la "muerte a palos" las conductas de agresión física y verbal hacía los padres, el aborto, el estupro, etc.

En el caso del comportamiento homosexual, se castigaba también con la muerte; el sujeto activo era "empalado", al pasivo se le extraían las entrañas por el orificio anal. La conducta de mentir se castigaba con cortadas en los labios del mentiroso. Cabe hacer notar que en la sociedad Azteca la poligamia servía de control a toda una serie de conductas delictivas. El castigo constituía en esta época, la consecuencia de la violación de las buenas costumbres.

Para mediados del Siglo XVI, quedó definida otra organización social de jerarquías, que hizo posible la centralización del poder en manos de los monarcas españoles, quienes desbarataron toda la organización social, jurídica y religiosa de los Aztecas. México vivió 300 años de dominación, esclavitud, mestizaje y catequización (Hernández, 1984, en Ríos, 1986).

En lo que se refiere a sistemas carcelarios, el Tribunal de la Acordada, cárcel pública, existente en el año de 1719, consideraba el castigo pronto y eficaz para preservar del peligro a la sociedad. Con la vida se pagaba la conducta delictiva, por mínima que ésta fuera; no se procuraba prevenir el delito; se castigaba de la misma manera al adulto que al joven. Esta práctica favorecía tales procedimientos de la tiranía judicial.

desconocimiento de las consecuencias del acto, además de la desorientación y el abandono físico y emocional que siente el menor infractor.

Las cárceles de esta época contaban con calabozos donde los reos eran introducidos; lugares insalubres, donde los presos lejos de rehabilitarse practicaban más los comportamientos delictivos. La Acordada era punitiva, se aplicaba la pena de fuego, horca y también eran ejecutados los reos en las plazuelas.

Durante el año de 1767 el Tépca de Santiago, fue un juzgado perteneciente a la parcialidad de Tlatelolco. Una vez extinguidas las parcialidades, el edificio se destinó posteriormente a un fin más útil: separar a los jóvenes necesitados de corrección, de los criminales consumados; separación que se consideró un gran paso para la rehabilitación de los niños para jóvenes delincuentes y al efecto se destinó un departamento de hospicio de pobres (Hilario, 1993). Donde además acudían niños pobres y expósitos, mendigos y ancianos. La comida de los ahí asilados se redujo a un jarro de atole por desayuno, un plato de habas con sopa de pan mojado en agua para la comida y otra taza de atole por la noche; las condiciones de vida fueron paupérrimas, generándose toda clase de conductas desviadas y enfermedades como la tifo.

Surgieron muchos inconvenientes al tener reunidos a los jóvenes delincuentes con los otros niños, ya que los más pequeños tenían una escuela de conductas delictivas de alto grado, y por lo mismo, algunos años después, en 1850, el Ayuntamiento resolvió establecer un asilo independiente para los delincuentes. Con tal motivo se tomó el edificio de Tépca, en este lugar se planteó por primera vez una casa con carácter de cárcel, aunque después permitió la entrada a otros jóvenes enviados por sus familias, con el fin de que recibieran rehabilitación o por no haber lugar en el hospicio. Se establecían talleres de enseñanza para tejeduría, carpintería y zapatería, el joven elegía el taller al ingresar al Tépca. Se requería que los niños adquirieran las habilidades necesarias para producir lo que ellos mismos consumirían (Ríos, 1986).

En México desde el siglo XIX, antes de la época del General Porfirio Díaz, se enviaba a los menores delincuentes a la cárcel de Belén y durante su gobierno se creó la

Institución llamada "Escuela Correccional", ubicada en Coyoacán, para lo cual, se acondicionó un viejo caserón, incomunicados por 72 horas; término en el cual el juez dictaba sentencias sobre su culpabilidad o inocencia; en la otra sección se instaló el Departamento de Sentenciados, destinada a los menores que ya habían sido juzgados, aplicándose la pena correspondiente de acuerdo a la gravedad de su falta. Eran juzgados por autoridades judiciales que les imponían penas iguales a las del adulto; castigándolos con trabajos forzados y algunas veces también eran remitidos a las Islas Marías; posteriormente se prohibió el traslado de los menores a las mencionadas Islas mediante orden dada por el General Porfirio Díaz en el último período de su Gobierno (Hernández, 1984, en Ríos, 1986).

En 1908 se planteó la reforma de la legislación mexicana sobre menores, tomando como base los Estados Unidos en particular el estado de Nueva York, que creó el Juez Paternal cuya misión era dedicarse al estudio de la infancia y la juventud de los delinquentes; conocer antecedentes y dar corrección pero evitando la entrada a la cárcel a los menores, pues el niño que una vez ingresaba en ella, tendería a la reincidencia. Pero al parecer, la creación del Juez Paternal no encajaba dentro de las reglas del código de procedimientos penales entonces vigentes en México, proponiéndose en la reforma de modificación sustancial de las leyes que regían de manera establecida el comportamiento del menor.

Durante el mismo año, se hicieron las primeras tentativas para el nombramiento de jueces destinados exclusivamente a conocer los delitos de menores, lo cual tuvo éxito hasta el triunfo de la Revolución Mexicana.

La necesidad imperiosa de fundar un tribunal para menores fue puesta de manifiesto en el Primer Congreso Mexicano del Niño, celebrado en 1912, hablándose de tribunales protectores y tutelares de la infancia.

En 1921, se plantearon nuevas medidas, pero sin romper con el criterio de discernimiento (2) como consecuencia de la edad en cuanto responsabilidad de los jóvenes.

En el año de 1929 se hizo un proyecto para crear un Tribunal para menores que fuera a la vez Tribunal Protector del Hogar y la Infancia. En 1923, se llevó a cabo un Congreso jurídico en donde se presentaron los trabajos que propugnaban por la creación del Tribunal dedicado a los menores delincuentes. Ese mismo año en San Luis Potosí se logra fundar el primer tribunal para menores de la República Mexicana.

En el año de 1926 se formuló el primer proyecto para la fundación del tribunal administrativo para menores el cual se fundamentó en el código penal de 1929, el cual considera al menor socialmente responsable para poder someterlo a un tratamiento educativo por medio del tribunal para menores que al efecto fue investido de facultades para imponer sanciones especiales, tales como reclusión en establecimientos de educación correccional, colonias agrícolas, libertad vigilada y otras análogas y finalmente se promulgó el Código de 1931, que borró graves errores consumados por aquel sobre todo en cuanto a la apreciación del goce de la libertad de los menores, ya que en el primero se sostenía la privación o restricción de ella debía sujetarse a los mandatos constitucionales, y en este, con un mejor conocimiento del problema y más en consecuencia con las tendencias del Derecho Penal Moderno, afirmaron sus redactores que cualquier sanción que afecte a esa libertad pierde en absoluto su sentido represivo y se convierte en "medida protectora encaminada a educar moral, intelectual y físicamente al menor" (Azaola, 1993).

(2) El discernimiento (distinguir entre lo "bueno" y lo "malo"), tiene importancia activamente ya que algunas instituciones lo conservan para definir si se debe castigar a los delincuentes menores. Es incomprendible señalar un límite exacto basado en las edades para determinar la responsabilidad plena de las acciones (Solís Quiroga, 1983, en Azaola.1993).

Posteriormente, en junio de 1928, se expide también la Ley Sobre Prevención Social de la Delincuencia Infantil en el D.F. Esta Ley en su artículo primero establece: En el D. F., los menores de 15 años no contraerán responsabilidad criminal por las infracciones de las leyes que cometan, por lo tanto, no podrán ser perseguidos criminalmente ni sometidos a procesos ante autoridades judiciales; pero por el hecho de infringir las leyes penales o los reglamentos circulares o demás disposiciones gubernativas de observancia general y quedarán bajo la protección directa del Estado; el que previa observación y el estudio necesario, podrá dictar las medidas conducentes a encauzar su educación y alejarlos de la delincuencia (Hernández, 1984, en Ríos, 1986).

Con esto se comienzan las bases para que se le de el trato adecuado a los menores que, por alguna circunstancia tuvieron que cometer algún tipo de delito, no castigándolos como en el pasado, sino entendiéndolos y tratándolos como personas que necesitan ayuda.

El haber fundado el tribunal para menores se consideró un adelanto social y jurídico en México, ya que excluía del Código Penal a los menores de 15 años y daba a éste una forma colegiada, es decir en los Tribunales para Menores deberían estar tres jueces: un médico, un abogado y un educador, uno de los cuales debería ser psicólogo, de los cuales uno de los tres tendría que ser mujer (Ríos, 1986).

Como puede verse, en México, se ha llevado a cabo todo un proceso de reestructuración de las leyes sociales y jurídicas para proteger y encauzar la educación de los menores. En 1971, estando como Director General de los Tribunales para Menores del D. F., el Doctor Héctor Solís Quiroga, sugirió a la Secretaría de Gobernación la transformación del Tribunal para Menores en Consejos Tutelares, tomando como edad límite la de 18 años (Solís, 1983, en Azaola, 1993).

En 1973, se sometió a la Cámara de Senadores la iniciativa de Ley de los Consejos Tutelares para Menores Infractores en el D. F. Durante el mismo año en las Naciones Unidas, al celebrarse el Seminario Latinoamericano de Prevención del Delito y Tratamiento del delincuente, en Río de Janeiro, se declaró técnicamente inapropiado el término "delincuente juvenil" para los menores de 18 años. Tal etiqueta de "delincuencia juvenil", se formó tradicionalmente porque se ponía más atención en el daño causado que en el causante; cuando el daño se encontraba en la Ley Penal se llamaba delito, al autor se le llamaba delincuente sin importar la edad, ni calidad humana. Se consideró que el acto estaba determinado por la "voluntad" de cometerlo y para que el sujeto no lo repitiese se le daría el castigo en la pena (Solís, 1983, en Azaola, 1993).

En septiembre de 1974 los Tribunales para Menores cambiaron su denominación por la de Consejos Tutelares para Menores. El propósito fue enfatizar el carácter tutelar en amplio sentido de esta Institución, así como la finalidad de deslindarlos ante la opinión pública de los órganos de jurisdicción. En los Consejos Tutelares ya no se habla de pena, sino de tratamiento; ya no de regeneración, sino de readaptación social; ya no de reclusión sino de internamiento, y no de liberación sino de externamiento.

La transformación de la justicia penal benefició a los menores como lo señala Ríos(1986), se ha aspirado a arrancar por completo, del área del Derecho Penal, al niño y al adolescente para someterlos a medidas tutelares y educativas. De acuerdo con estas tendencias, mientras los delincuentes adultos están sometidos a las normas de Derecho Penal, los menores de 18 años van quedando fuera de ellas y en teoría se han convertido en obra benéfica y humanitaria.

Sin embargo las necesidades del Gobierno de generar Instituciones tutelares lo han llevado a crear hasta la actualidad un Consejo Tutelar en cada estado de la República los cuales tienen leyes propias.

Nosotros nos ocuparemos en describir al Consejo Tutelar del Estado de México y en específico a la Preceptoría Juvenil (antes Delegación Tutelar) del Municipio de Tlalnepantla de Baz por ser el centro del trabajo realizado.

b) Creación y fundación de las Delegaciones Tutelares para Menores Infractores en el Estado de México.

En 1968 se promulgó en el Estado de México la Ley de Menores que permitió crear instituciones que auxiliaran al Consejo Tutelar para Menores Infractores, con sede en la capital del Estado, institución que no se denomina Consejo Tutelar como en el D. F., sino Escuela de Rehabilitación en la Capital (Toluca de Lerdo) y en algunos de sus municipios más importantes las Delegaciones Tutelares para menores Infractores denominadas así hasta enero de 1995, ya que actualmente son Preceptorías Juveniles. La creación de estas instituciones se apoyó en el artículo 4º y 7º del Código Penal del Estado Libre y Soberano de México y a la letra dice:

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

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

1. De los hechos y omisiones antisociales atribuidos a menores:
 - a) Contra la persona;
 - b) Contra su patrimonio;
 - c) De orden social;
 - d) De ambiente, y
 - e) De cualquier acto u omisión en contra de la sociedad o de los particulares no comprendidos en la anterior numeración; y

2. De problemas de conducta que no encuadran precisamente dentro de un tipo de actuación antisocial cuando la intervención del Consejo Tutelar sea solicitado por quienes ejercen la patria potestad o la tutela sobre el menor, o cuando se advierte la necesidad de extender la acción del Consejo a Menores material o moralmente abandonados, y cuando así lo soliciten las autoridades adyacentes a la institución.

Por otra parte, cuando el menor llega a cometer alguna falta ésta no es denominada delito, sino infracción, las cuales se encuentran clasificadas de la siguiente manera según lo tipifica el Código Penal del Estado Libre y Soberano de México:

I. Contra la colectividad de grupos.

a) Contra la seguridad pública.

1. Vagancia y malvivencia.
2. Asociación delictuosa
3. Portación de arma prohibida.

b) Contra el orden familiar.

1. Adulterio.
2. Incesto.

II. Contra las personas

1. Lesiones.
2. Homicidio.
3. Injurias.
4. Ultrajes.
5. Asaltos.
6. Abortos.

7. Raptos.

III. Contra la propiedad privada o patrimonio.

1. Robo.

2. Daño en propiedad ajena.

3. Fraude.

4. Abuso de confianza.

5. Allanamiento de morada.

6. Extorción.

IV. Sexuales.

1. Violación.

2. Estupro.

3. Actos libidinosos.

V. Contra la salud.

1. Tráfico de drogas.

2. Drogadicción.

Por lo que cualquier menor de 18 años que cometa un acto el cual enmarque en la tipología ya descrita y sea detenido por el personal competente (policía) y trasladado ante el Ministerio Público será canalizado por éste a la Escuela de Rehabilitación para Menores en Toluca o a la Delegación Tutelar actualmente Preceptoría Juvenil, correspondiente, para que se lleve a cabo el tratamiento a seguir a partir de la determinación hecha por cada una de las áreas profesionales.

La Escuela de Rehabilitación de Toluca, es la única institución en el Estado que proporciona un servicio de tratamiento interno, cuyo objetivo fundamental es dar asistencia y tratamiento a aquellos menores entre 7 y 18 años, que han infringido las

normas sociales y que las clasifican de conducta antisocial, sean de mediana y alta peligrosidad.

A partir de enero de 1995, la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México en su Art. 4º refiere: Se consideran menores de edad, para los efectos de esta Ley, las personas que tengan de 11 y menos de 18 años. Los menores de once años serán remitidos a las instituciones de asistencia social.

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

Sin embargo en enero de 1995, las Delegaciones Tutelares se denominan Preceptorías Juveniles, como lo señala la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México, ya que anteriormente la Ley de rehabilitación de menores refería: "Las Delegaciones tutelares regulan las conductas antisociales infanto juveniles, así como el tratamiento rehabilitatorio en sus fases externa, institucional y postinstitucional; de acuerdo a estudios biopsicosociales, pedagógicos y laborales de los menores de edad". Y actualmente las Preceptorías Juveniles tienen como objeto según la Ley de 1995: "regular acciones encaminadas a resolver la situación técnico-jurídica y rehabilitar a quienes incurran en la comisión de infracciones o faltas, garantizando el respeto a los derechos humanos y a los tratados internacionales". Es decir, actualmente las Preceptorías Juveniles adquieren un carácter más jurídico, el menor tiene derecho a presentar pruebas de su inocencia

siendo necesariamente representado por un defensor (Lic. en Derecho), dándole resolución final a su situación jurídica; lo que limita la aplicación de tratamiento si jurídicamente se demuestra que el menor no cometió la infracción. Asimismo se modifica el organigrama del personal técnico que integra las Preceptorías Juveniles, lo que se mencionará más ampliamente en el siguiente apartado.

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

De manera que se encuentran operando 11 Preceptorías Juveniles bajo un esquema de atención regional; las cuales se encuentran en los municipios de Jilotepec, Aculco, Polotitlán, Chapa de Mota, Soyaniquilpan, Villa del Carbón. En el municipio de Atlacomulco opera la Preceptoría Juvenil que atiende a menores de los Reyes, Ixtapaluca, Cocotitlán, Temamatla, Tenango del Aire y Juxhitepec; la Preceptoría Juvenil de Amecameca, atiende a personas de Ecatingo, Atlauca, Ozumba, Tepetlixca, Ayápango y Tlmalco; la de Tejupilco, Omatepec y Tlatlaya; Ixtapan de la Sal cubre a Tonicato y Coatepec Harinas; la Preceptoría Juvenil de Zumpango apoya a los municipios de Apaxco, Huepoxtla, Jaltenco, Nextlalpan, Tecamac, Tequixquiaq; y finalmente, el municipio de Nicolás Romero brinda servicio a menores de Isidro Fabela y Jilotzingo.

De esta forma se tiene una cobertura del 46% de los municipios de la entidad. (Manual de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, 1994).

Tras este recorrido pretendemos retomar nuestro objetivo que consiste en mostrar el trabajo realizado en la Preceptoría Juvenil del Municipio de Tlalnepantla de Baz durante 1997-1998.

c) Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores en el Estado de México:

Las Preceptorías Juveniles así como el procedimiento a seguir con un menor que ha cometido una conducta antisocial, se rige por lo señalado en el Código Penal del Estado de México y la Ley de Prevención y Tratamiento de Menores del mismo Estado, la cual es: un conjunto de normas jurídicas que tienen por objeto establecer las bases de la prevención social de conductas antisociales cometidas por menores de 18 años. Así como regular el tratamiento rehabilitatorio de acuerdo a los estudios biopsicosociales, pedagógicos y laborales de los menores de edad (Manual de Prevención y Readaptación Social del Estado de México, 1994).

Hasta enero de 1995 en el Estado de México se consideraban menores los que tenían entre 7 y 18 años, actualmente son menores de edad como lo señala el Art. 4º de la Ley de Prevención "las personas que tengan de 11 a menos de 18 años. Los menores de once años serán remitidos a las instituciones de asistencia social".

Las Preceptorías Juveniles (antes Delegaciones Tutelares), dependen de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social y tienen como principal finalidad:

- Vigilar el cumplimiento de la legalidad en los procedimientos técnico-jurídicos y el respeto a los derechos de los menores.

- Otorgar custodias y protección a los menores que cometan faltas en los casos en que se encuentren en estado de abandono o presenten maltrato físico o mental.

- Desarrollar acciones de prevención social y llevar a cabo las actividades tendientes a disminuir los síntomas que puedan constituir una conducta antisocial.

Para cumplir estos objetivos las Preceptorías Juveniles se encuentran integradas por:

- Un Presidente (Lic. en Derecho).
- Un secretario de acuerdos. (Lic. en Derecho).
- Cuatro vocales que son: un médico, un psicólogo, un trabajador social y un pedagogo.
- Un grupo de abogados que funge como defensores de oficio.

De estos dos momentos podemos observar que el procedimiento toma carácter resolutivo antes que rehabilitatorio.

El procedimiento a seguir por la Preceptoría Juvenil al ingresar un menor que ha cometido una conducta antisocial se ve precedido por el Ministerio Público quien integra la Averiguación Previa y acredita la minoría de edad, con el acta de nacimiento del menor o en su defecto la presentación de fe de bautismo y diagnóstico del médico legista.

Presentado el menor ante la Preceptoría Juvenil cuya edad ha quedado acreditada se practican las diligencias tendientes a comprobar los elementos constitutivos de la infracción- a determinar su participación en los hechos que se investigan- si se comprueba lo anterior, apoyándose en las diferentes áreas profesionales se ordenará dentro de las 24 horas siguientes otorgar la Resolución Inicial para su Canalización al Tratamiento necesario para su rehabilitación comunicando a los padres o tutores las determinaciones. Si en los estudios iniciales se determina que el menor requiera estudios más precisos, dentro de los 5 días siguientes se presentará el diagnóstico correspondiente y con vista en las pruebas documentales, testimoniales, pericial y

demás elementos de juicio proporcionados, se deberá dictar resolución definitiva dentro de los treinta días a partir de la fecha de ingreso del menor. El menor al ingresar a la Preceptoría Juvenil deberá realizar su declaración como lo señala la Ley de Prevención Social a partir de enero de 1995: "con asistencia del defensor particular nombrado por el menor o de un defensor de oficio y de un psicólogo"(Art. 32).

Asimismo, en caso de que esté probada alguna causa excluyente de responsabilidad en cualquier etapa del procedimiento, deberá decretarse de inmediato la libertad del menor.

Al concluir la presentación de pruebas, elaboración de diagnósticos correspondientes a cada una de las áreas que conforman las Preceptorías Juveniles se remite al Presidente de la misma, la resolución definitiva, la cual para ser emitida debe analizar: grado de conformación de la personalidad del menor - la integración, organización y estabilidad del núcleo familiar, causas que lo impulsaron a cometer la conducta antisocial. Considerando lo anterior el tratamiento del menor de conducta antisocial, deberá ser un conjunto ordenado de actividades educativas, formativas y terapéuticas que se constituyen en un programa interdisciplinario individual y familiar con el propósito de depurar factores negativos en la actitud y conducta del menor y su familia. Promover y afirmar la estructura de valores socialmente aceptados y la formación de hábitos que contribuyan al adecuado desarrollo de la personalidad del menor. Proporcionar al menor y su familia los elementos normativos y disciplinarios que lo conduzcan a un mejor desenvolvimiento de su vida individual, familiar y social (Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores).

Será un tratamiento: integral, progresivo e individual. La integridad de los programas permitirán iniciar en todas las etapas que conforman la vida del menor. La progresividad, tenderá a la continuidad y avance de las etapas que deben cubrir los programas. Será individual, consistirá en adecuar el tratamiento a las características propias del menor.

El tipo de tratamiento que establece la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores en el Estado de México son:

- Tratamiento o control externo: Externamiento del menor bajo la responsabilidad del padre o tutor, para continuar tratamiento en la Preceptoría Juvenil, con apoyo en las diferentes áreas, bajo tratamiento conductual y de reflexología, debiendo asistir al tratamiento los padres o tutores conjuntamente con el menor a continuar el tratamiento apoyando al menor.

- Tratamiento interno: El menor es canalizado a disposición de la Escuela de Rehabilitación en Toluca. Los sistemas de manejo, tratamiento y seguridad, serán acordes a las características de los menores internos, atendiendo al grado de integración de su personalidad, a la naturaleza de la conducta antisocial y a su inclinación a causar daños, teniendo en casos que así lo requieran separación física en áreas o establecimientos para menores con conductas especiales.

La educación tendrá carácter cívico, ético, académico, higiénico, artístico y físico, orientado por las técnicas de la pedagogía rehabilitatoria y quedará a cargo de personal especializado, existiendo talleres de formación: su educación y capacitación para el trabajo deberá estructurarse en programas individuales. Podrá ser externado hasta cumplir de manera satisfactoria las metas fijadas en los programas.

- Tratamiento post-institucional: Externado bajo la responsabilidad tutelar del padre o tutor, es canalizado a la Preceptoría Juvenil en donde se llevará a cabo el tratamiento apoyado en las diferentes áreas técnicas, promoviendo la ubicación escolar y laboral del menor, práctica de algún deporte y asistencia a actividades culturales, con el fin de prevenir la comisión de otra conducta antisocial.

La Ley de Prevención Social señala, así mismo, el establecimiento y cumplimiento de alternativas de orientación y protección que tengan como objetivo prevenir las conductas antisociales en menores que aún no han incurrido en ellas pero que su ambiente social, familiar o la misma conformación de su personalidad pudieran influir en ello. Así como evitar la reincidencia (3), promoviendo la integración social de los menores (Art. 82).

En el caso de menores que tengan algunas de las características antes mencionadas son considerados dentro de la Preceptoría Juvenil como detección de caso, son enviados por la comunidad, institución escolar o la misma familia para que se les de atención y tratamiento individual y/o familiar, con el objetivo de generar en el menor el servicio en favor de la comunidad, la formación ética y social y la terapia ocupacional.

Lo anterior se logra en colaboración con las Instituciones gubernamentales y demás organismos de apoyo social, tales como: DIF, Alcohólicos Anónimos, Neúroticos Anónimos, Drogadictos Anónimos, todos los cuerpos de seguridad pública del Estado, etc.. Además de la participación del equipo técnico interdisciplinario de cada Preceptoría Juvenil. La elaboración del presente Reporte de Trabajo Profesional se realizó en el Municipio de Tlalnepantla, por ello, nos referiremos en forma particular a dicha Preceptoría, así como al equipo que la integra en el siguiente apartado.

d) La Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla.

En el Municipio de Tlalnepantla la Preceptoría surge en el año de 1988 cubriendo únicamente población del Municipio el cual se encuentra conformado por 87 colonias, 69 fraccionamientos, 36 Unidades Habitacionales y 16 Pueblos que lo componen

(3) Se considera reincidencia a la nueva conducta antisocial que presente el menor, siempre y cuando ésta se haya cometido dentro del término de edad que marca la Ley o bien durante el tratamiento.

limitando en su ubicación geográfica, al norte con los Municipios de Tultitlán y Cuautitlán Izcalli, al sur con el D.F. y Naucalpan de Juárez; al Este con el D.F. y al Oeste con el Municipio de Atizapán de Zaragoza.

La Delegación surge al igual que otras por la necesidad de dar atención al alto número de menores que incurrían en la ejecución de conductas antisociales, así como las exigencias de la población por contar con instituciones que generen programas preventivos dirigidos al menor y su familia.

La Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla, nombrada así a partir de enero de 1995 proporciona Tratamiento Externo a menores de 18 años en riesgo de cometer conductas antisociales y aquellos que se encuentran en etapa de reintegración social, es decir los que ya han participado en ellas. Así mismo, proporciona orientación jurídica y asistencial a la sociedad en materia de menores, atendiendo problemas de alcoholismo, conflictos familiares, farmacodependencia, pandillerismo, entre otros.

Los menores a los que se les proporciona el servicio deben cubrir los siguientes requisitos:

- Haber cometido una conducta antisocial, entendiéndose ésta como: la manifestación de un comportamiento negligente hacia la sociedad, ejecutado por una persona mayor de 11 años y menor de 18, como resultado de una inmadurez de su personalidad, asociada al desconocimiento de las consecuencias del acto, además de la desorientación y el abandono físico y emocional que siente el menor infractor. El tipo de conducta antisocial no se denomina delito para los menores, sino falta o infracción y se tipifica de acuerdo a los ordenamientos del Código Penal del Estado de México.
- Menores que requieran atención y orientación personal y/o familiar (Detección de Caso).

- Continuar con tratamiento o seguimiento del mismo después de haber permanecido en la Escuela de Rehabilitación en Toluca (Tratamiento Post-Institucional).

- Habitar en el Municipio de Tlalnepantla.

La Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla da atención en promedio mensual a 150 personas, entre menores padres de familia y/o tutores; y población en general que requiere ser canalizada a otras instituciones de apoyo. Derivándose del número anterior los siguientes porcentajes en cuanto al área que brinda tratamiento y orientación: 50% del área de Psicología el resto corresponde a las áreas médica, trabajo social y orientación jurídica. Esta población asiste en promedio una vez por semana a cada una de las actividades que se realizan en la Preceptoría ya sean individuales o grupales (Talleres, Conferencias, Eventos, etc.), el número de personas se incrementa a partir del aumento en ingresos.

Asimismo, el promedio de personas y menores que son canalizados a otras instituciones en apoyo a su desarrollo integral es de 30 al mes, realizando antes de enviarles una valoración por las diversas áreas para detectar conflictos familiares, tipo de tratamiento que se requiere, etc. siendo algunas de las instituciones a donde se envían las siguientes:

INEA: Instituto Nacional de Educación para Adultos.

DIF: Programa de Desarrollo Integral de la Familia.

A/A: Grupos de Alcohólicos Anónimos.

A/D: Grupos de Drogadictos Anónimos.

N/A: Grupos de Neuróticos Anónimos.

CIJ: Centro de Integración Juvenil.

CAIJ: Centro de Apoyo Integral a la Juventud.

PIAV: Programa de Atención a Personas Violadas.

ODISEA: Programa de atención a personas abandonadas, extraviadas o ausentes.

Bolsa de trabajo del Municipio.

Dirección de Desarrollo Social, Municipio de Tlalnepantla.

Departamento Jurídico de Municipio de Tlalnepantla.

La atención ofrecida en la Preceptoría Juvenil es gratuita, se brinda de lunes a sábado, se encuentra en Av. de Ferrocarril, Los Reyes Iztacala. Ocupa una superficie aproximada de 200 m², cuenta con cinco cubículos, recepción, un salón de eventos, baños, cocina, 3 salones pequeños, cancha y áreas verdes.

El personal que conforma la Preceptoría Juvenil actualmente es el siguiente: un presidente, un secretario de acuerdos, un psicólogo, un médico, un trabajador social y un grupo de defensores de oficio (Lic. en Derecho), un custodio.

Para mejor representación del personal antes mencionado, se anexa organigrama de la Preceptoría (Anexo 2).

Este equipo técnico interdisciplinario trabaja con el objetivo de generar y ejercer medidas rehabilitatorias y preventivas de la antisocialidad en menores, por ello como se mencionó en el apartado anterior las Preceptorías Juveniles, deben cumplir los siguientes objetivos:

- Vigilar la normatividad que marca la ley y fundamentalmente, asesorar y supervisar la correcta aplicación de las acciones preventivas y de rehabilitación (Modelo de Tratamiento Rehabilitatorio para las Preceptorías Juveniles 1995).

Para cumplir tales objetivos se parte del supuesto de que la conducta antisocial de los menores de edad no necesita castigo, sino más bien tratamiento; porque el menor no es un adulto, sino un adolescente y como tal presenta características específicas, que

lo orillan a cometer actos infractores y por lo tanto, "es más fácil educar a un niño que reeducar al adulto"; con la rehabilitación se pretende integrar familiar y socialmente al menor con conducta antisocial a través de la modificación de conducta y enriquecimiento de los recursos disponibles, así como llevar a cabo acciones tendientes a la prevención tales como:

- Pláticas de orientación a menores y a padres.
- Promoción de actividades deportivas, artísticas, de capacitación para el trabajo y culturales.
- Creación de talleres de capacitación técnica que les permita desarrollar actividades y adquirir conocimientos para el bienestar sociofamiliar, el autoconsumo y la producción.

Para el cumplimiento de estos objetivos es importante mencionar las funciones correspondientes a cada área que conforma la Preceptoría Juvenil.

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

Presidente (antes Delegado Tutelar):

- Realiza la captación y recepción del menor de cualquier institución y/o comunidad.
- Dar cumplimiento y seguimiento a los requerimientos técnicos administrativos de los expedientes de los menores.
- Enviar informe de actividades, tratamiento y conclusión de la población atendida conforme lo establezca la Dirección de Prevención y Readaptación Social y el H. Consejo Tutelar (Escuela de Rehabilitación de Menores en Toluca).

- Analiza la situación periódica del menor.
- Canaliza a los menores, previa autorización de la Escuela de Rehabilitación, para su internamiento en la misma, con copia de los estudios de ingreso, evolución y modificación de los programas de tratamiento que justifican su canalización.

Área Médica:

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

- Establecer el diagnóstico clínico.
- Proponer la canalización de los menores que necesitan tratamiento especializado.
- Integrar reporte médico que incluya diagnóstico y pronóstico.
- Establecer medidas preventivas para mantener la salud física del menor.
- Proporcionar atención médica a los menores con problemas de salud.
- Dictar medidas preventivas para los menores y su familia.
- Realizar examen médico cuando se presente el menor.
- Llevar un registro de la evaluación de cada menor.

Área de trabajo social y psicología:

Cuando un menor ingresa a la Preceptoría Juvenil el trabajador social y el psicólogo deben brindar confianza al menor para que externe sus temores.

En general, ambas áreas deben:

- Retroalimentar la información de manera individualizada; e
- Informar las características del tratamiento.

Área de trabajo social:

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

- Conocer la historia laboral del menor.
- Aplicar estudio inicial de trabajo social.
- Brindar orientación a la familia en relación al procedimiento técnico-jurídico al que esta sujeto el menor.
- Realizar entrevista inicial de carácter socioeconómico del menor.
- Solicitar y apoyar a la familia en la obtención de documentación personal del menor para la integración del expediente.
- Integrar diagnóstico sociofamiliar aproximado.
- Integrar historial laboral del menor.
- Detectar las necesidades laborales del menor.

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

Área jurídica.

Secretario de acuerdos quien cumple las siguientes funciones:

-Acordar con el Presidente los asuntos de su competencia.

-Control del libro de gobierno (4)

-Librar citatorios y notificaciones en el procedimiento que se tramite

-Requerir de las autoridades las actuaciones y elementos necesarios para la integración de los expedientes.

- Integrar expedientes.

- Obtener la documentación que requieran las áreas técnicas.

Grupo de defensores de oficio:

Los cuales deben ser asignados para dar seguimiento y resolución a la situación jurídica del menor. Hasta la presentación de la Resolución definitiva, pudiendo presentar Recurso de apelación, ante la inconformidad del cumplimiento de la Ley.

Área de psicología.

(4) Libreta donde se lleva el control de ingresos remitidos del Ministerio Público, con la existencia de Averiguación Previa y número de acta.

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

-Una entrevista inicial para evaluar el área de comportamiento.

-Hace selección de pruebas de acuerdo al caso. Aplicandose estas.

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

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

-Asistencia y permanencia durante la declaración inicial del menor al ingresar a la Preceptoría Juvenil.

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

En el capítulo 3 y 4 del presente trabajo se describen ampliamente estas actividades, así como las realizadas en prevención de la antisocialidad.

*Manual de Prevención y Readaptación Social del Estado de México. (1989). Toluca, México.

CAPITULO 3

DESCRIPCION Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES.

Como se mencionó en el capítulo anterior, la Preceptoría Juvenil tiene como principal objetivo dar atención a los menores que han incurrido en conductas antisociales, así como la prevención de la antisocialidad en el espacio geográfico correspondiente, para lo cual es necesario contar con un equipo interdisciplinario que cubra las siguientes áreas, médica, jurídica, trabajo social y psicología, como lo refiere el organigrama correspondiente a la Preceptoría de Tlalnepantla (Anexo 2).

Con lo que respecta al área de psicología es importante mencionar nuevamente, que el profesional de la conducta tiene como trabajo en la Institución, el detectar los elementos individuales, familiares y/o sociales que influyen en la conducta antisocial del menor, detectados estos, se implementan alternativas de tratamiento rehabilitatorio y preventivo a nivel individual y/o familiar dependiendo del caso. Para lo cual el psicólogo realiza una serie de actividades que en el presente capítulo se describen y que corresponden a las elaboradas durante el período laboral de 12 meses y que van dirigidas específicamente a la rehabilitación de los menores infractores.

Los menores que ingresan a la Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla de Baz, son remitidos por el Departamento de Averiguaciones Previas de la Procuraduría de Justicia del Estado de México, Ministerio Público Federal, Juzgados Penales, Juez Calificador, Consejo Tutelar del Distrito Federal y otras Instituciones encargadas de lo relativo a Menores de edad.

La minoría de edad se verifica en la Averiguación Previa presentada. Con el acta de nacimiento se corrobora que la persona presentada es menor de edad. Se revisa la entidad en que ocurrieron los hechos y en lo que consistieron a fin de determinar si

corresponde a la Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla hacerse responsable del menor para decidir su situación legal.

El Secretario de Acuerdos, registra en el Libro de Gobierno al menor, anotando número de acta y expediente, por quién fue remitido (autoridad que hace la remisión), motivo y fecha de ingreso, nombre y domicilio, edad, nombre del denunciante, dictamen, fecha del mismo y observaciones.

Registrado el ingreso del menor, se asigna antes de su declaración un defensor particular o de oficio. Se procede a la declaración la cual, como lo señala el Art. 32 de la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores en el Estado de México, debe realizarse con la presencia del defensor y un psicólogo.

Posteriormente, el Presidente de la Preceptoría, entabla pláticas con los padres o tutores del menor para obtener datos sobre el menor, con el fin de llenar la ficha de identidad, que se incluye en el expediente.

Se procede a la entrevista del menor por cada una de las diferentes áreas para determinar la Resolución inicial y con ello el llenado de su historia clínica y el tipo de tratamiento que pudiera ser: -control externo: en la Preceptoría Juvenil y bajo la responsabilidad de los padres, tutores o ubicación en albergue o Institución especializada (Grupo de Alcohólicos Anónimos, Grupo de Drogadictos Anónimos, etc.); -Tratamiento interno: se remite a la Escuela de Rehabilitación de Menores en el Estado, regresando a tratamiento Post-Institucional, cuando el equipo técnico interdisciplinario de la Escuela de Rehabilitación lo determine.

El tratamiento que se determine compromete al menor a mantenerse en él, así como a la familia. Este inicia lo más pronto posible. Sin embargo, con la existencia del defensor del menor, en algunos casos se demora la aplicación del tratamiento en las

diferentes áreas, debido a que si se presentan pruebas (testimonios) que muestren la no participación en la conducta antisocial la resolución final se demora.

El procedimiento jurídico permite al menor permanecer bajo la responsabilidad de la familia, presentándose únicamente a las diligencias necesarias a la Preceptoría hasta determinar si participó o no en la conducta antisocial. Del mismo modo, si el defensor lo considera interpone recurso de apelación, lo que demora aún más la aplicación del tratamiento correspondiente.

Cuando la situación jurídica del menor es resuelta a la brevedad posible, se procede al tratamiento biopsicosocial del mismo. Otorgando a los padres o tutores en el caso de menores que requieren tratamiento Control Externo, la Carta de Recepción de Responsabilidad Familiar a Tutelar, en la cual se comprometen a cumplir lo señalado por el Código Civil para el Estado de México, la Ley de Rehabilitación Social de Menores y el Código Penal para el Estado de México (Anexo 3).

Con respecto a las actividades que realiza el área de psicología de la Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla es importante mencionar que para mi desempeño laboral en esta área recibí capacitación en el procedimiento técnico-jurídico del menor infractor y en el llenado de formatos correspondientes al área de psicología. Por lo que describiré a continuación las actividades correspondientes a ella.

a) Asistencia y permanencia durante la declaración inicial del menor al ingresar a la Preceptoría Juvenil.

Actividad que consiste en escuchar la declaración del menor, con la finalidad de brindar confianza a este y a la familia, así como obtener datos sobre la actitud del menor ante su situación legal y la conducta antisocial, esto a través de la observación y la formulación de preguntas. Actividad que considero a partir de mi desempeño laboral poco funcional en la obtención de datos con respecto a la conducta antisocial, ya que el menor al sentirse apoyado por su defensa, inhibe sus respuestas y actitudes,

generando que se encuentre a la defensiva ante la presencia del psicólogo, ya que durante la realización de su estudio preliminar en esta área, espera reestructurar sus respuestas de acuerdo a lo que el defensor le indicó inicialmente.

b) Realización de Estudios Preliminares correspondientes al área técnica de psicología.

- ANTECEDENTES RELEVANTES DEL MENOR.

Los estudios preliminares los realicé en base a una guía de aspectos importantes para la elaboración del diagnóstico, abarcando los siguientes aspectos: datos personales del menor: nombre, apodo, edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, domicilio, teléfono, estado civil, religión, escolaridad y ocupación. Modalidad de ingreso: en donde se menciona el acto antisocial (motivo de ingreso), la clasificación criminológica (primoinfractor o reincidente) y si el acto había sido efectuado exclusivamente por el Menor, o en complicidad. Remisión: con este dato se sabe la autoridad que lo envía, pudiendo ser el Departamento de Averiguaciones Previas de la Procuraduría de Justicia del Estado de México, Ministerio Público Federal, Juzgados Penales, Juez Calificador, Consejo Tutelar del Distrito Federal y otras Instituciones de lo relativo a Menores de edad.

Con todo lo anterior ubicaba al menor en la fase de desarrollo y áreas de cambio durante la adolescencia, valores, antecedentes penales, estado de peligro (contaminación (5)), ubicación escolar y/o laboral y zona de residencia ya que es importante conocer el ambiente en que se desarrolla y que en conjunto con los anteriores aspectos pueden estar contribuyendo negativamente en su comportamiento (como se refiere en el Cap. 1, con respecto a los factores que influyen en la ejecución de conductas antisociales).

(5) Criterios de contaminación (grado de peligrosidad): -Presencia de farmacodependencia y/o alcoholismo (experimental o funcional). -Ausencia de ubicación escolar y/o laboral. -Fugas o ausencias

del hogar y/o escuela. -Presencia de tatuajes. -Relación con grupos delictivos (pandillerismo, vagancia). -Trastornos de conducta: agresividad, rebeldía ante la autoridad (familiares y/o social), constante distorsión de la realidad (mitomanía), negativismo, medio social, lenguaje (calo tipo delincuencia). (Manual de Tratamiento a Menores, 1985).

- Versión del menor: Es la descripción detallada que hace el menor de los hechos en donde menciona lugar, hora, fecha, participantes, estado del menor en el momento del ilícito (si había ingerido bebidas alcohólicas o drogas), actitud ante el acto antisocial (responsabilidad, indiferencia, culpabilidad, vergüenza, cinismo, etc.), contaminado o en riesgo de contaminación o peligrosidad, tomando en cuenta los siguientes puntos: presencia de farmacodependencia y/o alcoholismo (experimental o funcional), ubicación escolar y/o laboral, pertenencia a la familia (fugas del hogar), presencia de tatuajes: trastornos de conducta: agresividad, autoridad, rebeldía, mitomanía, negativismo, medio social y lenguaje (caló de tipo delincuencia).

La edad, sexo, estatura, color de piel, tamaño de ojos y boca, características del cabello, vestimenta, aseo personal, puber o impuber, defectos físicos, cicatrices, etc. estas características pueden servir como indicadores de las posibles causas y/o consecuencias de su conducta antisocial. Como lo señala Tocaven (1976), por alguna característica física la persona experimente (ya sea porque lo sienta o se lo hagan sentir) vergüenza, indiferencia, coraje y resentimiento contra la sociedad lo pueden llevar a actividades infractoras.

- Antecedentes familiares: El registro de éstos datos lo hacía a través de la entrevista con cada uno de los padres, familiares o tutores; anotando nombre, edad, sexo ocupación, escolaridad, tipo de unión, motivo de separación, con el requerimiento de estos datos podía observar el conocimiento que el menor tenía sobre su familia, reflejando con esto la comunicación y relación que había entre los integrantes de la misma, también el tipo de familia de que provenía y si sus integrantes vivían en la misma casa habitación (integrada o desintegrada) y si satisfacían o no las necesidades del menor (funcional o disfuncional), unión religiosa, civil, unión libre, divorciados,

separados, dinámica familiar, número de gesta; que podía estar influyendo en el carácter del menor y la manera de relacionarse, de percibir las situaciones familiares con todo lo anterior podía determinar el comportamiento del menor dentro de su sistema familiar.

- Antecedentes personales: prenatales: actitud del padre y la madre ante la concepción, deseado o no, salud física y emocional de la madre y el padre, relación de pareja (tipo de unión, estabilidad de la relación). Perinatales: parto natural o cesárea, a término o prematuro, deseado o no, problemas, actitud del padre y madre ante el nacimiento.

Post-natales: Desarrollo psicomotor, conductas de autocuidado (autosuficiencia), antecedentes patológicos: maltrato, depresión, enfermedades propias de la niñez: viruelas, sarampión, varicela, etc., temperaturas, hepatitis, epilepsia, garganta, vías respiratorias (edad, motivo).

Así posibilitaba la detección de una alteración antes (maltrato físico, emocional, rechazo al menor, intento de aborto, etc.), durante (rechazo al menor, nacimiento prematuro por maltrato a la madre, relación de los padres con el menor desde su nacimiento, etc) y después de su nacimiento (carencia de estimulación temprana, descuidos, maltrato físico y/o psicológico, etc.), que haya tenido como consecuencia un mal orgánico que esté interviniendo en la relación interfamiliar y social ante el cual el sujeto tiene reacciones impulsivas que pueden originar conductas antisociales, baja autoestima, sensación de impotencia, ausencia de motivación, rencor hacia la sociedad, etc.

-Antecedentes heredofamiliares: alcoholismo y farmacodependencia.

Sociopatías: Ingreso a centros penitenciarios.

Psicopatologías: Neurosis, psicosis, paranoia, deficiencias seniles, deficiencias mentales.

Los antecedentes heredofamiliares ya sean por parte de la madre, el padre o parientes próximos, intervienen en la conducta de los hijos dándose la repetición de patrones y si a esto añadimos la presión de un ambiente hostil; el individuo es propenso a tener un comportamiento antisocial.

- Antecedentes académicos: Historia escolar, secuencia (lógica del menor vs entrevistador), deserción, conducta escolar, expulsiones, suspensiones, reportes, relación con amigos, compañeros y autoridades, respeto de normas.

Conociendo su capacidad de adaptación, actitud y apego a normas, actitud ante la figura que representa la autoridad, relaciones sociales, rendimiento escolar, cumplimiento de compromisos, estabilidad, organización y comunicación familiar.

- Antecedentes laborales: Historia laboral, edad de inicio y motivos, conducta laboral, relación con compañeros y autoridad, administración de sus ingresos, duración en cada trabajo y motivos de retiro, tipo de empleo y lugar (en la calle o establecimiento).

Con éstos datos tenía noción de su desarrollo laboral, capacidad de adaptación, estabilidad, relaciones sociales, capacidad para adquirir y respetar compromisos, medio social, apego a normas, todos estos elementos importantes ya que el desempeño laboral de los menores es un factor desencadenante de la desadaptación social debido a que el menor con su personalidad endeble, convive con personas de las que muy probable imitará patrones que afectan su desarrollo personal y social por ejemplo: alcoholismo, farmacodependencia, tabaquismo, prostitución, etc.

-Tiempo recreativo: Uso de tiempo libre, asistencia a eventos programados, cine, espectáculos en general, conciertos, lectura, música, programación de televisión, museos, arenas de box y luchas.

Sociales: Reuniones, convivencias, tocadas.

Deportes: Asistencia a algún deportivo, pertenece a algún equipo, hace ejercicio, sólo o acompañado, práctica o juega en la calle, llano o terreno.

Convivencia familiar: Reuniones, pláticas, juegos.

Todas las actividades anteriores, indicando frecuencia y tiempo dedicado a cada una de ellas, me permitieron visualizar el medio en el cual se desarrollaba el menor, considerando que el adolescente tiene una personalidad fácilmente influenciable por el medio social, identificaba si imitaba la forma de vestir, lenguaje, pensamiento y actitudes tendientes a conductas antisociales (riesgo de contaminación).

- Conducta del menor: Autoconcepto, relaciones sociales, familiares e interpersonales, fugas del hogar, faltas a la casa, reflejando el conocimiento de sí mismo, nivel de autoestima (bajo o alto), habilidad de socialización en diferentes ámbitos, apego a normas, presencia de valores y metas, formas de respuesta, ubicándolo en la fase de desarrollo y áreas de cambio de la adolescencia en que se encontraba.

- Desarrollo sexual: Concepto de sexualidad, tipo y fuentes de información que ha recibido: cine, libros, revistas, amigos, escuela, familia. Determinaba si era púber o impúber, concepto de relaciones sexuales, las ha tenido, con quién, edad de inicio, que actitud tuvo ante ésta experiencia, qué motivos tuvo para hacerlo, las ha vuelto ha tener, última vez, tiene novio, ha tenido, duración de noviazgo, motivo de terminación, sabe lo que es la masturbación, cómo y a qué edad se entero, la ha practicado. Lo sigue haciendo, frecuencia, sabe lo qué son los prostíbulos, asiste a ellos, con qué frecuencia, con que personas acude.

Estos cuestionamientos me fueron de utilidad para determinar si el menor requería orientación sexual, debido a que ya sea por ignorar o tener información errónea de

aspectos relacionados con la sexualidad y sumando a esto el poco control de impulsos característicos del adolescente, tenemos por resultado la presencia de conductas que proporcionaban placer inmediato sin prever las consecuencias ni aceptar su responsabilidad por ejemplo en los casos de violación sexual o de relaciones sexuales que tenían como consecuencia la paternidad o la maternidad (estupro), actos libidinosos, etc.

- Consumo de tóxicos: Era necesario saber si el menor consumía o había consumido tóxicos, edad, tipo (inhalantes, marihuana, fármacos), frecuencia. Como se inició en el uso de tóxicos, cómo continuó usándolos (curiosidad, imitación, invitación, presión, amenaza), sensaciones antes, durante y después del uso de tóxicos (aburrimiento, miedo, tristeza, soledad), con quién inicio y continuo (amigo, vecino, familiar, solo), lugar en donde inicio y continúa (baldío, casa, calle, fiesta, azotea, tienda, panteón), consume o ha consumido bebidas alcohólicas y tabaco, edad de inicio, frecuencia, en compañía de quién inicio y con quién continúa haciéndolo (amigo, familiar, vecino, solo), lugar.

Ya que al igual que otros elementos que he mencionado, la farmacodependencia es un factor de riesgo para incidir en conductas antisociales. Cabe recordar que por tener el adolescente una personalidad endeble, es decir, fácilmente puede ser influenciado para aceptar consumir tóxicos, por imitación, invitación, curiosidad o presión para ser integrado al grupo de amigos inmersos en su medio. También como parte de éste medio está la familia que por sus características puede ser desintegrada, con comunicación disfuncional, bajos recursos económicos, con antecedentes de alcoholismo y/o farmacodependencia, ausencia del padre o la madre (sin patrón del mismo sexo para definir su identidad), etc., siendo una familia disfuncional donde el adolescente carece de metas, valores, información precisa y suficiente, apoyo moral o emocional, ubicación escolar y/o familiar, límites familiares, que los llevan a un desequilibrio emocional en el que busca una salida rápida siendo una opción muy frecuente la farmacodependencia.

- Dinámica familiar: Breve historia familiar, relación de pareja, relación padre-hijos, relación filial, con quién se lleva mejor o peor, relación familiar; con lo que se puede apreciar los niveles de afecto; superficial o profundo, convencional, espontáneo, dirección, negación con el afecto, tipo de comunicación (funcional, disfuncional).

También era importante la jerarquía prevaleciente en la familia es decir, quién o quiénes tomaban las decisiones. De la misma manera era importante saber el papel que tenía el menor en la familia; en donde su relación con padres y hermanos podía ser de alianza (asociación temporal en que existe afinidad entre dos o más miembros de la familia) . Con mayor funcionalidad las que incluyen miembros de la misma generación y mismo sexo. Por ejemplo la establecida entre los hermanos.

Con los datos anteriores podía tener un panorama de la familia del menor que me permitía visualizar el tipo de familia de que se trataba integrada-desintegrada, funcional-disfuncional, organizada-desorganizada. Sabiendo así la unidad familiar que existía o no, si la familia estaba satisfaciendo las necesidades del menor, la relación interfamiliar, la existencia o no de límites familiares, valores, comunicación y la manera en que todo esto influía en la conducta del menor -por ser la familia el eje de su desarrollo personal y social-.

El objetivo de la entrevista era recopilar información de aspectos relacionados con la familia y el menor, su versión y actitud ante el acto que motivo el ingreso.

También aplicaba la entrevista a padres o tutores de manera individual, es decir, de los datos que el menor por no recordar, ignorar u ocultar, no había referido y algunos otros con el propósito de corroborar la información anteriormente obtenida. La cual después de ser integrada me permitía llenar el formato de estudio Técnico del Área de Psicología, para ser enviado a Toluca (Sede del Consejo Tutelar de Menores en el

Estado de México, Escuela de Rehabilitación de Menores), quedando anexado en el expediente de la Preceptoría Juvenil copia de la entrevista.

La recopilación de los datos anteriores la obtenía a través de una entrevista semiestructurada y el formato de estudio correspondiente al área (*Anexo 4*). Los cuales se llenan de acuerdo al número de clave que señala el Manual de Tratamiento de Menores.

- *DIAGNOSTICO PARTICULAR.*

Lo elaboraba haciendo referencia al cuadro de contaminación que presentaba el menor, o también el riesgo de cometer conductas antisociales como resultado del medio social y familiar en que se desarrollaba, aspectos importantes de la historia familiar; rasgos de la personalidad (depresión, extroversión o introversión, dependencia, manipulación, agresividad, rebeldía, pasividad ante el acto antisocial y sus consecuencias (familiares, sociales, individuales), aspecto físico, situación escolar y/o laboral. Presencia o no de orientación sexual.

Retomaba los datos en que se nos refería la jerarquía familiar se obtenía el papel que ocupaba el menor en su familia, indicando como era su relación con sus padres y hermanos.

Aunado al diagnóstico del menor, se elaboraba el diagnóstico familiar. Podía ser una familia desintegrada o integrada (tomando en cuenta si los padres viven o no en la misma casa habitación). Funcional o disfuncional es decir, si se cubrían o no las necesidades de afecto del menor. Nivel de afecto en base a la dinámica familiar, el cual podía ser superficial, profundo.

Otro aspecto era el de la comunicación funcional o disfuncional, también formaba parte del diagnóstico los límites familiares: explícitos o implícitos.

Los criterios del diagnóstico a determinar, debían incluirse de acuerdo a los señalados en el Manual de Tratamiento de Menores, el cual engloba cuatro categorías de diagnóstico del menor infractor (*Anexo 5*) en base a las características de personalidad del mismo que influyen en la ejecución de la conducta antisocial:

- 1) Situación agresiva.
- 2) Situación circunstancial.
- 3) Situación depresiva.
- 4) Situación sociopática.

- *PRONOSTICO.*

Partiendo de lo expuesto en el diagnóstico del menor y su familia, se determinaba el pronóstico, el que podía ser corto (por no más de 6 meses), mediano (de 6 meses aproximadamente), o largo plazo (no más de un año), esto en cuanto al tiempo de duración. Con respecto a la disponibilidad y que había por parte del menor y su familia para recibir tratamiento, se considera favorable, desfavorable o reservado.

- *RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO.*

Las recomendaciones consistían en sugerir la determinación que consideraba más benéfica tanto para el menor y su familia, encaminadas a su tratamiento rehabilitatorio, las cuales podían ser:

- * Externamiento bajo la tutela de quien ejercía la patria potestad.
- * Tratamiento en control externo.
- * Canalización a instituciones de Asistencia y tratamiento especializado.
- * Canalización a la Escuela de Rehabilitación en Toluca.
- * Cambio de domicilio

En cuanto al tratamiento de consulta externa (individual, grupal o familiar) las opciones que consideraba son:

- * Reporte conductual individual.
- * Mantenerlo en consejo psicológico individual.
- * Mantenerlo en consejo psicológico familiar.
- * Integrarlo a grupos de orientación
- * Canalizarlo al Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA).
- * Canalizarlo a bolsa de trabajo, para su ubicación laboral.
- * Integrar a los padres al grupo de adultos, para recibir información general y específica.

El tipo de tratamiento, así como el número de menores que ingresaron a la Preceptoría Juvenil, se muestra a continuación, al igual que las recomendaciones de tratamiento. Asimismo se señala el número de casos en los cuales se sugirió externamiento del menor, ya que las características de personalidad y medio familiar aseguraban su adaptación:

Condiciones de externamiento:	Número de casos
*Por requerir tratamiento especial.	7
*Por cambio de domicilio	18
*Absueltos	8

Tratamiento Control Externo:

*Asistencia a la Preceptoría con Reporte Conductual	20
*Asistencia a tratamiento psicológico individual con medidas de	

orientación	43
*Asistencia a tratamiento psicológico familiar.	20
*Ubicación escolar	15
*Canalizar a bolsa de trabajo	13
*Integrar a padrés para recibir información general y específica	16
*Canalización a Instituciones especializadas como las mencionadas en el Cap. 4, con reporte de conducta a la Preceptoría.	13
*Tratamiento Control Interno	10

Es importante señalar que los menores y padres de familia se incluían en 2 o más actividades dependiendo del tipo de tratamiento, acudiendo en promedio una vez por semana. Y en algunos casos cada quince días, lo que dio como resultado el bajo número de menores externados, ya que la población es demasiado inconstante.

Finalmente el diagnóstico, pronóstico y recomendaciones de tratamiento, debían ser reportadas por escrito en el formato de estudio psicológicos y la Ficha interdisciplinaria (*Anexo 6*), la cual era cubierta por cada una de las áreas para determinar en conjunto el dictamen técnico interdisciplinario, que consistía en determinar por mayoría el tipo de tratamiento que el menor requería, siendo este definitivo, ante el voto del Presidente de la Preceptoría Juvenil. Los formatos debían ser firmados por cada uno de los responsables de las áreas correspondientes.

c) Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a menores.

Habiendo determinado el tratamiento del menor, se cita en la Preceptoría Juvenil con una periodicidad de una vez por semana, llevando un control de asistencia o citas que registraba en el formato correspondiente (*Anexo 7*), considerando la hora, el número de expediente, el nombre del menor, nombre del técnico al cual acudía, tratamiento al que se encontraba sujeto firma del menor y observaciones, donde se registraba si se canalizaba a alguna Institución (INEA, DIF, PIAV, etc.). Además de

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

llevar el control de citas en un carnet individual del cual el menor se hacía responsable y debía presentar en cada cita (*Anexo 8*).

Así mismo, la evolución del tratamiento, sea familiar, individual o grupal, se registra por sesión en el formato correspondiente (*Anexo 9*), para llevar un orden y registro de la conducta del menor y su familia.

La Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla, proporciona únicamente tratamiento de tipo Control Externo. Por lo que se mencionará a continuación el número de menores y la conducta antisocial por la que ingresaron a la misma durante el período de septiembre de 1997 a septiembre de 1998:

Conducta antisocial	Número de ingresos
Lesiones	62
Daño en bienes	8
Vagancia y malvivencia	6
Robo y portación de arma	64
Actos libidinosos	6
Daños contra la salud	6
Privación de la libertad y allanamiento de morada	6
Encubrimiento	2

Estupro	1
Violación	8

Del total de ingresos sólo 56 quedaron a cargo de la Preceptoría Juvenil, recibiendo tratamiento externo con supervisión de las diferentes áreas. El resto correspondían a Tratamiento Interno, no correspondían a la Preceptoría por ubicación de domicilio, por lo que eran remitidos al municipio correspondiente, eran menores que requerían tratamiento especial, fueron absueltos o se encontraban en proceso y resolución técnico-jurídica.

El área de Psicología brindó tratamiento grupal e individual dependiendo de las necesidades y características de cada menor, las cuales se determinan en el diagnóstico correspondiente a cada caso. Con respecto al tratamiento individual, tenía como objetivo que el menor se responsabilizará de la conducta antisocial, motivándolo a la aceptación de la misma si es que persiste en negarla, introyectando con esto las reglas sociales y el conocimiento de lo aceptado por la sociedad, así como las consecuencias de la transgresión de normas. Asimismo se especifican los compromisos de la relación paciente-terapeuta.

El tratamiento individual incluía la aplicación de técnicas terapéuticas grupales e individuales, dependiendo del tipo de problema de cada menor. Se atendieron menores que presentaban alguna o varias de las siguientes problemáticas:

- *Agresividad.
- *Autoconcepto devaluado.
- *Falta de motividad.
- *Deficiencia en habilidades sociales y asertivas.
- *Problemas de adaptación.
- *Problemas con la figura de autoridad.

Situación laboral:	<p>Deshubicado</p> <p>Ubicado en ambientes nocivos.</p> <p>Con antecedentes laborales con duración no mayor de 2 meses por ejemplo.</p> <p>Tipo de actividades desempeñadas: lava-coches, jardinero, cargador en comercios, autoservicios y tianguís; recolectores de basura, cartón y fierro (pepenadores); ayudantes generales en fábricas, etc.</p>
Situación escolar:	<p>Ubicado, con repetidas deserciones, por motivos de conducta, falta de motivación, problemas económicos.</p>
Situación social:	<p>Semicontaminado.</p> <p>Contaminado, consumo de algún tipo de droga, alcohol, marihuana, thinner, PVC, activo, barbitúricos, alucinógenos, tabaco.</p>
Características psicológicas:	<p>Baja autoestima, sin establecimiento de meta, falta de motivación.</p> <p>Interés por situaciones espectaculares: exhibicionismo, pornografía, deseo por pertenecer o pertenecientes a grupos delictivos, interés por el uso de armas, etc.</p>

Baja tolerancia a la frustración.
Agresividad latente, contra la figura
materna, paterna, autoridad.
Experiencia traumáticas (maltrato
físico, emocional, verbal, por parte de
alguno de los padres o sustituto).
Habilidades asertivas y sociales
deficientes, lo que generaba ser
influenciados por otros.
Amplias reservas en sus relaciones
personales:
Labilidad emocional (cambio frecuente
de humor).
Marcas en el cuerpo a través de
tatuajes y heridas como conductas de
autodestrucción y/o identificación.

El perfil anterior corroboró el encontrado por Tocaven (1976), Hernández (1994), Hilario (1993).

Es importante señalar que uno de los requerimientos de la Preceptoría Juvenil es que el menor se ubique lo más pronto posible a nivel escolar y en algunos casos también laboralmente, lo que dependía de las horas de estudio del menor y de sus requerimientos económicos.

No obstante, limitó en algunos casos la evolución del tratamiento, ya que el menor por cumplir con su horario escolar o laboral no podía acudir constantemente a la Preceptoría ya que sólo se le permitía salir por un espacio de 20 o 30 min. lo que ocupaba en trasladarse.

El tratamiento otorgado a estos menores, inicialmente pretendía crear un ambiente de confianza entre el menor y el terapeuta, lo que variaba en número de sesiones de 2 a más, dependiendo de las características y reacción de cada menor. Se iniciaba orientando al mismo en la labor de la Preceptoría Juvenil y el interés de ésta por ayudarlo a mejorar su calidad de vida y la relación de él con los demás, con esta actitud se investigaba acerca de la información que el menor tenía sobre la Institución. Era muy importante que el menor se sintiera seguro y confiado hacia el personal de la Preceptoría, estableciendo el límite entre apoyo y autoridad.

Cuando se lograba este objetivo se perseguía corroborar las áreas de conflicto en el menor (familiar, personal, escolar, etc.). Lo anterior se logró a través de la aplicación de pruebas psicométricas, sólo en aquellos casos en que el menor tendía a ser muy reservado en su conversación, o bien falseaba información fantaseando sobre su estilo de vida. Las pruebas aplicadas fueron:

- Test de aplicación clínica de "Frases Incompletas".
- Test Proyectivo de Karen Machover (figura humana).
- Test de Apreciación Temática (TAT).
- Test Raven, sobre todo en el caso de menores que tendían a planear estratégicamente situaciones delectivas, por ejemplo: un robo, una violación, etc. Con el objetivo de conocer su capacidad intelectual.

Detectadas las áreas en conflicto se citaba a los padres si era necesario para iniciar paralelamente el tratamiento familiar.

El tratamiento psicológico individual impartido a los menores presenta las siguientes características generales: incrementar el nivel de autoestima de estos, iniciando con el establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo, Lo anterior se logró movilizándolo el rol que el menor ocupaba dentro de la familia, y con la reestructuración

de reglas o normas explícitas dentro del hogar, logrando con ello que al menor se le motivara en su deseo de cambio.

En el caso de los menores que presentaban experiencias traumáticas que los limitaba en el incremento del nivel de autoestima, se les sensibilizaba hasta que logran vivenciar aquellas situaciones de conflicto y que no habían podido externar, por temor, amenaza, etc.; (Por ejemplo: conductas antisociales que anteriormente habían cometido sin ser detenidos, maltrato físico, verbal o físico (violación, tentativas del que fueran víctimas). Lo anterior con el objetivo de conocer la forma en que el menor enfrentó la situación y los niveles de frustración que les causó. Se logró en estos casos que el menor identificará sus sentimientos, hacía quién estaban dirigidos. Sobre todo en aquellos menores que ingresaron por delitos de lesiones, daños contra la salud, actos libinidosos, portación de armas, etc.

Se elaboraron situaciones nuevas a través de la técnica de juego de roles, entrenando asimismo al menor en habilidades sociales y asertivas con la finalidad de evitar nuevas agresiones e ingresos.

Se trataba durante cada sesión dejar al menor que realizara en su hogar actividades relacionadas con el tratamiento, por ejemplo: llevar un diario de actividades, dedicar un tiempo del día a ejercitar la conversación con alguno de los miembros de la familia y progresivamente iniciar contacto con las personas que presenta rechazo o conflicto, establecer metas por día y cumplirlas, realizar láminas informativas sobre todo, si el menor tenía problemas de farmacodependencia, sexualidad, etc.

A medida que el menor iba evolucionando en el tratamiento se le integraba en actividades grupales que tenían como objetivo informar y orientar, respetando la confidencialidad de cada uno, así como la causa de su ingreso a la Preceptoría. Estas actividades agilizaban el tratamiento en algunos casos ya que se logró desarrollar

algunos niveles de participación y desenvolvimiento que inicialmente no se mostraron. (De estas actividades se hablará más adelante).

Se logró el externamiento de 15 menores en tratamiento psicológico individual y orientación general, así como ubicación escolar en sistema abierto. Es importante señalar que la participación constante de los padres en tratamiento y orientación permitió que el tratamiento de los menores evolucionara a corto y mediano plazo, lo cual fue relativo al pronóstico de tratamiento. Lo anterior permite afirmar lo señalado por Hilario (1993) y Hernández (1994), con respecto a la importancia de la participación de la familia en el tratamiento de Menores Infractores.

El resto de los menores no externos permanecían en tratamiento, siendo una causa de su permanencia en la Preceptoría el hecho de que no acudían constantemente a él, o desertaban del mismo, además de carecer de apoyo familiar en su rehabilitación, ya que los padres pretendían que el menor acudiera solo, argumentando: falta de interés en el menor, problemas económicos o bien externaban comentarios tales como: "si él fue quién cometió la conducta, porque los demás debemos pagar las consecuencias".

Las actividades grupales fueron: 2 talleres que debían primordialmente cubrir las expectativas de la Preceptoría, es decir informar a los menores para prevenir la antisocialidad y la reincidencia de los mismos.

En estas actividades se integraron a algunos menores que se encontraban en tratamiento individual, además de aquellos que sólo acudían a Reporte de Conducta. Orientación sexual y General. Se formaron grupos de 15 participantes, dependiendo del número de menores que ingresaban a la Preceptoría.

La estructura metodológica de los Talleres: se muestra en los anexos. 10 y 11.

Las técnicas grupales empleadas en cada uno de los talleres fueron las de Grupo Operativo, por lo que se menciona brevemente algunos de los elementos teóricos de esta técnica. Pichón Riviere (1980), define el grupo operativo, "como un conjunto de personas reunidas por constantes de tiempo y espacio con un objetivo común (aprendizaje entre otros), el que intentan abordar como equipo".

Cada uno de los miembros del grupo inicialmente cuenta con un Esquema, es decir un conjunto de experiencias, conocimientos y afectos que hacen que cada uno de ellos piense y actúe de forma diferente.

Por ello el Grupo Operativo pretende construir un ECRO común, pues uno de los elementos importantes de la tarea implícita de un grupo (el aprendizaje) es la elaboración de un esquema referencial que supere los esquemas referenciales individuales.

La técnica del Grupo Operativo debe orientarse a la operación libre y espontánea de sus integrantes, con lo cual aportarán esquemas referenciales y los pondrán a prueba en una realidad más amplia.

La técnica de Grupo Operativo favorece la comunicación, ya que siendo ésta obstaculizada, limita el aprendizaje. La comunicación referida en grupo puede ser verbal o preverbal a través de gestos. En grupo operativo se considera tanto el contenido del mensaje, el cómo y el quién de ese mensaje, lo que se denomina metacomunicación.

Es importante señalar, como lo indica esta teoría, la existencia dentro de un grupo de la adjudicación de roles. Los cuales se definen como: modelos de conducta correspondientes a la posición del individuo en esa red de interacciones. Estos roles adjudicados se encuentran ligados a las expectativas propias y la de los demás miembros del grupo.

Los roles básicos en todas las culturas llamados roles diferenciados son:

- 1) Padre 2) Madre 3) Hijo

Estos roles están vinculados mutuamente y su funcionalidad determina la vida familiar "normal". Si estos roles son negados o desatendidos se creará una situación de conflicto en el grupo familiar.

Por otra parte, los roles que existen en un grupo son:

- 1) **El coordinador:** Consiste en ayudar a los miembros a pensar abordando las ansiedades básicas del grupo.
- 2) **El observador:** Será el encargado de recopilar información verbal y no verbal que no fue captada en su momento por el coordinador.
- 3) **El portavoz:** Es quien denuncia el acontecer, ansiedades, fantasías y necesidades de la totalidad del grupo.
- 4) **El chivo emisario:** Es aquél que se hace depositario de los aspectos negativos o atemorizantes del grupo o la tarea a realizar.
- 5) **El líder:** Se hace el depositario de los aspectos positivos del grupo.
- 6) **El saboteador:** Es aquél miembro que lleva el liderazgo de la resistencia al cambio.

Estos roles pueden encontrarse estereotipados dentro del grupo o bien, pueden ser funcionales y rotativos.

La integración de grupos en la Preceptoría Juvenil, logró como primer resultado que los integrantes cumplieran el encuadre establecido, es decir, iniciar y finalizar las tareas en el tiempo establecido, llevar el material solicitado (revistas, láminas, papel bond, etc). De igual forma los asistentes pudieron manifestar de forma espontánea sus ideas y conceptos, lo que generó un ambiente de confianza y posteriormente el elemento de pertenencia al grupo, el cual se manifestó cuando los participantes de forma voluntaria participaban y concluían la tarea con la cooperación de todos los miembros. Lo anterior se estableció a través de la movilización de los roles adjudicados por roles funcionales, reintegrando a los portadores de cada rol en equipos diferentes de trabajo durante cada sesión.

Un logro más durante estas actividades fue socializar a los menores, ya que por su bajo nivel escolar y cultural, resultó ser una experiencia nueva la integración de grupos de aprendizaje, se observó que el nivel de esmero en la tarea se incrementaba en cada actividad, en aspectos como: limpieza, cortado del material de apoyo (revistas, ilustraciones, etc), secuencia lógica en las láminas, mayor soltura al hablar en grupo, empleo de los conceptos reales y correctos que anterior a la actividad no se usaban.

Asimismo, el número de participantes inicialmente era de 15 menores de los cuales entre 2 y 3 de ellos no concluían los talleres ya que manifestaban problemas de horario, económicos o bien desertaban del tratamiento, lo que pudiera manifestar las ansiedades básicas (paranoica y depresiva) de los menores por integrarse al grupo ya que durante el tratamiento individual participaban adecuadamente.

d) Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a padres de familia.

Como se ha venido mencionando a lo largo del presente trabajo, el menor se ve influenciado por factores de carácter individual, social y familiar que lo llevan a la ejecución de conductas antisociales, por ello es de suma importancia que la familia

como célula fundamental del desarrollo social del individuo, sea transmisora de valores y pautas de conducta socialmente aceptadas.

Es por ello que parte de las actividades realizadas contemplan tratamiento individual y grupal a padres de familia. Por ello se incluyeron en tratamiento individual a 13 padres de familia, el número anterior se refiere a aquellas familias que cumplieron con el tratamiento. El resto de los padres correspondían a partir de su diagnóstico familiar, sólo a actividades informativas (pláticas, conferencias, etc.), o bien sólo se presentaban a Reporte de Conducta.

El objetivo primordial del tratamiento a padres, como ya se indicó es restablecer la dinámica familiar, identificando inicialmente, las problemáticas que se viven en el hogar. De las familias en tratamiento se encontraron las siguientes características generales:

- Estructura familiar patriarcal, donde el padre establece los límites de acción de cada uno de los miembros de la familia, éstos a su vez sólo lo consideran proveedor.
- A la madre se le asigna el papel de "doméstica", y en los momentos de crisis como pudiera ser la detención del menor, es considerada por el padre como la culpable de la conducta del menor.
- Alguno de los padres o ambos son analfabetas o con nivel escolar de primaria inconclusa. Por lo tanto el nivel económico es bajo.
- Alguno de los padres o ambos presentan problemas de alcoholismo, tabaquismo o drogadicción.
- Alguno de los padres o ambos agrede física, emocional o verbalmente a los miembros de la familia.

-Se observan diferencias de edad muy marcadas entre el menor y alguno o ambos padres en algunos casos de 15 a 20 años. Lo anterior limita la identificación del menor con la figura paterna o materna, por lo que la sustituyen por otra (amigo, vecino, héroe, etc).

-La comunicación y la convivencia familiar es escasa o nula.

-No se cubren las necesidades afectivas de los miembros de la familia.

Las características anteriores muestran de forma general la composición de las familias de menores infractores en tratamiento, lo que reafirma lo encontrado por Tocaven (1976), Hernández (1994), en estudios realizados con familias de menores.

Debido a la escasa cultura de los padres, y la dificultad de sensibilizarlos y motivarlos para aceptar la importancia de su participación en el tratamiento, el trabajo realizado, requirió mantener un ambiente de motivación, retroalimentación, empatía y confianza porque con ello se aseguraba un mayor éxito.

Durante las primeras 4 o 5 sesiones se trabajo con cada uno de los padres por separado, con la finalidad de que fueran reconociendo y aceptando la necesidad de un cambio, con esto se lograron identificar problemas de tipo conyugal, alcoholismo, depresión, neurosis, etc.

se logró incrementar los niveles de autoestima de los padres, y con ello iniciar el establecimiento de metas en torno a compartir más tiempo con su pareja, con sus hijos, realizar alguna actividad individual (tejer, coser, visitar algún familiar, etc).

Se continuó detectando los conflictos de pareja, que generalmente al no ser resueltos, se proyectan en agresión y rechazo hacia algún miembro de la familia. Es importante

mencionar que los padres de familia (varón) a pesar de acudir a las sesiones, manifiestan mayor resistencia en el cumplimiento, lo que se justifica debido a su formación cultural y la intervención de alguien nuevo dentro de la familia (el terapeuta).

Cuando los padres presentaban problemas muy fuertes sobre alcoholismo, neurosis, agresividad o rechazo contra el menor, razón que les impedía evolucionar, era necesario incluirlos en actividades fuera de la Preceptoría, canalizándolos a grupos de Neuróticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, Programa de atención a la violencia intrafamiliar, etc.

Se aplicó en la mayoría de los casos entrenamiento en habilidades sociales y asertivas, con la finalidad de que los asistentes aprendieran a identificar sus sentimientos y con ello entablar la comunicación funcional, manifestando sus necesidades afectivas, físicas, sexuales, etc. hacía su pareja. Logrando con ello que el menor se le motive a través de muestras de afecto físico y verbal.

Se logró también en este tratamiento la movilización del papel que ocupaba el menor dentro de la familia, ya que generalmente se le identifica como causante de todos los problemas dentro de ella y de ser un mal ejemplo para los demás hijos si existían. Este tipo de actividades se reforzaban con algunas de tipo grupal, pero sólo en el caso de los padres con hijos farmacodependientes o en riesgo de serlo, a los cuáles se les integró a un Taller de autoayuda. El cual se mencionará más adelante.

El total de menores externados en tratamiento individual o grupal fue de: 15. El resto se mantuvieron en tratamiento, debido al tiempo en que ingresaron a la Preceptoría o bien a su deserción.

Como parte de las asesorías grupales a padres de familia, se realizó un Taller dirigido a padres con hijos farmacodependientes o en riesgo de serlo. Lo anterior se decidió debido al alto nivel de contaminación de los menores y que en proporción uno o ambos

padres eran también consumidores funcionales de drogas (alcohol, tabaco, tóxicos). El cuadro correspondiente muestra la metodología empleada durante el taller. (Anexo 14).

Los padres incluidos en estos grupos compartían una problemática en común, el consumo de algún tipo de droga por parte de sus hijos y ellos mismos, lo que generó una adecuada participación dentro del grupo, así como pertenencia al mismo.

Es importante señalar que la población de padres en la Preceptoría es poco constante, argumentan problemáticas económicas que los limita en la participación grupal. A pesar de que se les repetía la importancia de que se mantuvieran en el grupo, y se les presionara jurídicamente enviándoles citatorios, no se logró el éxito esperado en el taller, resultó ser informativo más que formativo o terapéutico.

e) Reportes conductuales.

En el caso de algunos menores que se encontraban asistiendo a la Preceptoría Juvenil, pero que su diagnóstico determina no ser necesario el tratamiento psicológico individual, debido a las características de su personalidad, habiendo incurrido en la antisocialidad por causas circunstanciales como lo refiere el psicodiagnóstico correspondiente, se les mantiene en asistencia a la Institución sólo para Reporte de Conducta, con orientación motivacional, ocupacional, deportiva, recreativa, etc. Algunos de ellos fueron integrados en actividades grupales tales como pláticas informativas (Cap. 4), y talleres los cuales se muestran en el apartado d), del presente capítulo.

La asistencia de estos menores a la Preceptoría variaba entre 15 y 20 días, dependiendo de la disponibilidad del menor al acudir a orientación en las diversas áreas.

En el Reporte Conductual se realizaba un registro de las actividades escolares, laborales y familiares del menor. Al igual que en los casos de menores en tratamiento especial y reporte de conducta.

Las actividades descritas, sólo representan las dirigidas a menores infractores y padres en tratamiento. Por lo que en el siguiente capítulo se describen las actividades realizadas en prevención de la antisocialidad.

CAPITULO 4

DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES.

El objetivo de estas actividades como se indica es prevenir la antisocialidad, ya que existen menores que viven en ambientes familiares poco viables para su desarrollo personal y social. Podían pertenecer a familias desintegradas, disfuncionales, donde alguno o varios de sus miembros consumieran alcohol o drogas, o bien hubiesen incurrido en la ejecución de conductas delictivas. A este tipo de menores se les considera en riesgo de contaminación, así como jóvenes que han reincidido en diversas ocasiones en la antisocialidad y que mantienen la misma conducta en su comunidad, considerados menores de alto riesgo. Debido a lo anterior una de las labores de las Preceptorías Juveniles es realizar actividades preventivas que reduzcan los índices delictivos por parte de menores.

a) Detección del caso.

Continuamente acudían a la Preceptoría, padres de familia que solicitaban asesoría psicológica para alguno de sus hijos que aunque hasta ese momento no habían tenido problemas legales, sí presentaban problemas de conducta con la familia o en la escuela (agresión, fugas del hogar o la escuela, pequeños hurtos, vagancia, alcoholismo y/o farmacodependencia, bajo rendimiento escolar, pintas, ausentismo, etc.). Los casos de bajo aprovechamiento escolar generalmente eran enviados a la Preceptoría por la Institución educativa.

Aún siendo casos en que no había intervenido una autoridad legal, el procedimiento a seguir en estos era el mismo que con los menores infractores, debido a que estos también presentan situaciones familiares, sociales y personales negativas a su

desarrollo (considerados menores en estado de peligro, es decir susceptibles a cometer conductas antisociales).

Al ser evaluado el menor por las diferentes áreas se determinaba el tratamiento, informando al menor y a sus padres sobre el procedimiento a seguir por la Preceptoría y los compromisos que adquirirían durante el tratamiento. Los menores que acudían en carácter de Detección de Caso (DC), de acuerdo a sus necesidades eran citados aproximadamente una vez por semana. A los menores se les valoraba a través de entrevista inicial para conocer su entorno social, familiar e individual, en ocasiones era necesario el empleo de instrumentos de valoración psicológica (pruebas psicométricas). Los menores que ingresaron a la Preceptoría Juvenil como (DC) fueron un total de 35. Manteniéndose sólo 20 de ellos, en tratamiento psicológico individual, así como incluidos en algunas de las actividades grupales impartidas en la Preceptoría como lo fueron talleres, pláticas y conferencias de las cuales se hablará en los siguientes apartados.

Se canalizaron a 15 menores (DC) a bolsa de trabajo, para su ubicación laboral. 20 de ellos se ubicaron escolarmente en el Sistema de Educación Abierta en los niveles: primaria y secundaria. 15 menores sólo acudían a la Preceptoría a Reporte de Conducta y consejería, o bien a las actividades grupales o pláticas a la comunidad, impartidas en las Instalaciones, ya que se les canalizó para recibir tratamiento e integrarse en actividades culturales a las siguientes Instituciones:

- Centro de Atención Integral para la Juventud problemas de farmacodependencia:

- Programa Interdisciplinario de Atención a Personas Violadas (PIAV):

- Cursos de guitarra, computación, danza, etc.:

De los menores en tratamiento individual y Réporte de Conducta, 10 de ellos fueron dados de alta por el área de psicología. Es importante señalar que al igual que en los menores que ingresaron a la Preceptoría por conductas antisociales, la participación de la familia en el tratamiento y los cambios logrados en el hogar, influyeron directamente en la conducta del menor.

El tratamiento clínico empleado en el caso de los menores, se describe en el Cap. anterior, ya que el perfil de estos es similar al encontrado en los Menores Infractores. La mayoría de ellos cuenta con antecedentes delictivos en menor grado, como lo son pequeños robos en el hogar y tiendas de autoservicio, consumo de drogas, alcohol y tabaco experimental y funcionalmente. Pertenecen a familias desintegradas, desorganizadas o reconstituidas. Su ambiente es económicamente bajo y socialmente contaminado. Presentan fugas del hogar en repetidas ocasiones.

Con respecto a las actividades grupales dirigidas a menores en tratamiento (DC), fueron las mismas que se describen metodológicamente en el Capítulo anterior. Observándose como resultado la participación homogénea de los menores asistentes. Se integró un grupo de 15 participantes. Se empleo la técnica de Grupo Operativo, descrita igualmente en el Capítulo 3 del presente trabajo. Logrando la pertenencia de los miembros del grupo al mismo y con ello mayor participación y aprendizaje.

Por otra parte, la participación de la familia de los menores dados de alta, al igual que las de los menores infractores en terapia familiar, consistió en la movilización de los roles adjudicados dentro de la familia, la participación de todos los miembros en las tareas del hogar, la reflexión sobre las necesidades afectivas de cada miembro, y la importancia de que la comunicación familiar sea funcional.

b) Pláticas a la comunidad.

Por petición del Departamento de Prevención Social, periódicamente se realizaban diversos eventos, entre los que figuraban brindar pláticas a la comunidad con temas tendientes a la prevención de la antisocialidad. Se realizaron pláticas a la comunidad proporcionando aspectos fundamentales para la integración y funcionalidad familiar, considerando que la familia es el eje del funcionamiento social y personal del individuo.

Esta actividad se realizaba aproximadamente cada tres semanas, dependiendo de las demandas de la comunidad por asistir a las pláticas, las cuales también eran impartidas por miembros de las otras áreas que conforman el personal de la Preceptoría (médica, jurídica, trabajo social), contando en ocasiones con la participación de personal o grupos sociales (Grupo de Alcohólicos, Drogadictos y Neuróticos Anónimos, Centro de Integración Juvenil, prestadores de servicio social, DIF, etc.) que reforzaban la información que se proporcionaba por los técnicos de la Preceptoría.

Con respecto al área de Psicología, se impartieron un total de 5 pláticas con duración de 1 hora con 30 minutos, durante el período laboral mencionado. La estructura metodológica de cada una de ellas se muestra en los Anexos 15, 16, 17, 18 y 19).

Para efectuar esta actividad, previamente se convocaba a la comunidad en general a acudir, a través de láminas informativas, invitación directa en las Instituciones escolares o públicas, o bien por medio de la misma población que continuamente acudía a la Preceptoría a tratamiento. En el caso de eventos organizados por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, sus promotores sociales hacían la difusión de la actividad, de las cuales sólo se realizó el "Encuentro Anual Padres e hijos", al cual acudió población en general.

c) Captación de datos para detectar zonas y menores en estado de riesgo.

La presente actividad se realizaba en colaboración con el área técnica de Trabajo Social. Tenía como objetivo detectar aquellas zonas que por su ubicación geográfica y condiciones socioeconómicas albergaban un alto número de menores infractores o en estado de peligro. Debido a ello requerían visitas domiciliarias que realizaba el área de Trabajo Social.

Con respecto al área de psicología, se obtenían datos a través de las entrevistas realizadas a los menores en tratamiento: Control Externo y Detección de Caso. Se lograba detectar las problemáticas existentes en cada zona en las que residían los menores, algunas de las cuales fueron:

- Problemas de alcoholismo y drogadicción.
- Problemas de deserción escolar.
- Existencia de Grupos delictivos y bandas.
- Violencia intrafamiliar.
- Desconocimiento de Instituciones de apoyo familiar y social, etc.

Asimismo, se consideraba la colonia de los menores que ingresaban a la Preceptoría, así como el delito y frecuencia del mismo para atender las necesidades informativas de estas zonas. Considerando a las de mayor número de ingresos como de alto riesgo.

Con esta información se elaboraba en conjunto trabajo social y psicología, un reporte de Prevención Social, en el cual de forma cuantitativa y cualitativa se mencionaba la colonia o zona del Municipio, en la cual se detectaron o registraron casos de robo, lesiones, daño en bienes, violación, homicidio y otros. Se muestra el reporte del primer semestre de 1998. (Anexo 20)

Ya con los datos obtenidos por ambas áreas se programaban pláticas informativas, conociendo de antemano las necesidades y problemáticas de la zona en estudio. Con

respecto al área de psicología se programaron dos pláticas, de las cuales se muestra la estructura metodológica en los Anexos 21 y 22)

Es importante mencionar que la promoción de estas pláticas fue realizada por el Grupo de Alcohólicos Anónimos, ya que la Institución no proporcionaba los servicios necesarios para llevarlas a cabo, por lo que las demandas de la población en riesgo no fueron cubiertas en su totalidad.

d) Apoyo en la elaboración de Programas Preventivos.

Con los datos obtenidos en la actividad anterior se procede en conjunto con las áreas de Trabajo Social, Médica y Jurídica (cuando aún se contaba con ellas en la Preceptoría), a la elaboración de programas preventivos de la antisocialidad, dirigidos a personas que pertenecen a las zonas detectadas. Los promotores sociales de la Dirección de Prevención Social, acudían a las escuelas o Instituciones públicas que albergaban a esta población para informarles acerca de la labor de la Preceptoría Juvenil, y con ello invitarlos a participar en las actividades individuales y grupales que se proporcionaban.

Los programas preventivos, deben abarcar actividades y propuestas, correspondientes a cada una de las diferentes áreas, las cuales iban desde pláticas a la comunidad, como las ya mencionadas en el área de psicología, difusión de la Preceptoría, búsqueda de apoyo por parte de otras Instituciones especializadas, incrementando con ello el directorio de canalizaciones de la Institución. Con respecto al área de psicología, algunas de las propuestas que se dieron en los programas de prevención, enviadas a la Dirección de Prevención Social fueron:

-Solicitar material didáctico (videos, libros, audiocassetts), que presentarán situaciones familiares y sociales de acuerdo a las características de la población asistente, ya que algunos de los materiales con los que se contaba no reflejaban la situación de vida

real del menor y su familia, por lo que se distraía y limitaba la asimilación del tema impartido.

-Brindarle al menor medios recreativos a costos módicos (talleres de pintura; graffiti, estampados en ropa, cursos de guitarra, etc.) con la finalidad de cubrir algunas de sus expectativas de aprendizaje, permitiéndole con ello detectar sus habilidades y así incrementar su nivel de autoestima, sociabilidad, respeto a normas, etc.

-Impartición de talleres vivenciales con alguno de los siguientes temas: adolescencia, pareja, comunicación, autoestima, efectos de los medios de comunicación en la conducta delictiva, etc. impartidos con mayor frecuencia.

-Dar orientación y tratamiento individual a padres de familia, sensibilizándoles en las problemáticas sociales que vive su comunidad, con la finalidad de que apoyarán y acudieran en compañía de sus hijos menores a participar en las actividades impartidas por la Preceptoría Juvenil.

Es lamentable mencionar que estos Programas Preventivos sólo cubrieron la utopía laboral de cada técnico, ya que no se llevaron a cabo en la comunidad debido a la falta de recursos en la Institución.

e) Elaboración de Periódico mural y láminas informativas.

Entre las actividades preventivas que se realizaron en la Preceptoría Juvenil, la elaboración del Periódico mural correspondía a las cuatro áreas que conforman el equipo técnico (médica, jurídica, trabajo social y psicología), tenía como objetivo informar a la comunidad sobre alguna problemática social. Se muestra a continuación el número y temas considerados en los periódicos murales, realizados durante este período laboral:

- Explosión Demográfica.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Importancia del deporte en la salud.
- Hábitos alimenticios. Derechos de los Menores.
- Derechos Humanos.
- Maltrato Infantil.
- Prevención del abuso sexual.
- Farmacodependencia.
- Desintegración Familiar.
- Violencia intrafamiliar.

Lo anterior se realizó en láminas que indicaban por medio de dibujos, recortes de periódico, revistas, y textos, la información, la cual fue breve y explícita.

Estas láminas se colocaban en áreas estratégicas de la Preceptoría Juvenil, con la finalidad de que los asistentes pudieran conocer la información, la cual se renovaba constantemente.

Asimismo, se realizaban láminas donde se informaba a la población acerca de los servicios que brindaba la Preceptoría y las Instituciones que la apoyaban.

f) Atención y canalización de personas.

Existía población que acudía a la Preceptoría Juvenil en demanda de atención psicológica individual y/o grupal, la cual no cubría las características necesarias para ser atendida en la Institución, es decir, su edad rebasa los 18 años o bien era menor de 11 años, no se había incurrido en la ejecución de conducta antisocial o en riesgo de ella, su problemática requería tratamiento especializado, tal es el caso de problemas

de lento aprendizaje o educación especial, retardo en el desarrollo, deficiencias orgánicas ocasionados por el consumo de drogas o algún otro tóxico, etc.

En estos casos se realizaba un estudio en las áreas de Trabajo Social y posteriormente en Psicología, con la finalidad de dar un prediagnóstico válido para que a la persona se le enviara a alguna Institución que le brindará servicio.

Algunas de éstas son:

INEA: Instituto Nacional de Educación para Adultos.

DIF: Programa de Desarrollo Integral para la Familia.

A/A: Alcohólicos Anónimos.

D/A: Drogadictos Anónimos.

N/A: Neuróticos Anónimos.

CIJ: Centro de Integración Juvenil.

CAIJ: Centro de Atención Integral para la Juventud.

PIAV: Programa Interdisciplinario de Atención a personas Violadas.

ODISEA: Programa de atención a personas abandonadas, extraviadas o ausentes.

CUST: Clínica Universitaria de la ENEP Iztacala.

Centro de Atención a la Mujer.

Bolsa de Trabajo Municipal.

Hospital General Herrejón.

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, etc.

Las Instituciones se registraban previamente en el directorio de la Preceptoría. El proceso de canalización consistía en enviar un memorándum con el nombre, edad, domicilio, prediagnóstico de la persona, sellado y firmado por el técnico que canalizaba y el Presidente de la Preceptoría. En promedio se enviaban de 15 a 20 personas mensualmente. Se encontró como resultado que del número total de personas enviadas sólo un 10% de ellas acudía y se mantenía en tratamiento, lo que fue de nuestro conocimiento, porque se le pedía a la persona regresar a la Preceptoría

para llevar el seguimiento del caso. O bien el área de Trabajo Social mantenía mensualmente relación con las Instituciones para conocer su respuesta ante la canalización y resolución de casos.

Los datos obtenidos durante la valoración de las áreas de Trabajo Social y Psicología, nos permitía llevar el registro de las zonas del Municipio que conocían de la existencia de la Preceptoría y los servicios que proporcionaba y con ello realizar promoción en las zonas faltantes, a través de actividades comunitarias de difusión.

g) Participación en Círculos de Lectura.

El artículo 74 de la Ley de Prevención Social y Rehabilitación de Menores refiere:

“El personal de las Preceptorías Juveniles tendrán la obligación de capacitarse y actualizarse en forma permanente, para el mejor desempeño de sus funciones, conforme a los programas de Prevención y Readaptación Social del Estado de México.”

Parte de esa capacitación y actualización es, el participar en círculos de lectura en la Preceptoría. Esta actividad se realizaba aproximadamente cada tres semanas, consistía en proponer por cada una de las áreas técnicas el nombre de artículos, textos o libros que traten alguna problemática social, familiar o individual que sea aplicable a los programas de tratamiento rehabilitatorio y preventivo de los menores y su familia.

La actividad se realizaba en conjunto, -previa lectura individual del texto- cada uno de los técnicos daba su opinión para finalizar con la conclusión grupal del tema. Se participó en los siguientes círculos de lectura:

- Desarrollo moral y valores.

- Postulados de la escuela criminal positivista.
- Cambio social privación y delincuencia.
- Etapas del ciclo de vida.
- Las bases sociales de la conducta.
- Creación de patrones de superación.
- Modelamiento de la conducta normal.
- Prevención de la farmacodependencia.

h) Asistencia a cursos de actualización.

Durante el desempeño laboral, se participó en los siguientes cursos;

- * "Adolescencia y Delincuencia", promovido por la Dirección de Prevención y Readaptación Social.
- * "Ciclo de Conferencias sobre Farmacodependencia: Alternativas de tratamiento y Prevención", Promovido por el Centro de Integración Juvenil y Grupo de Alcohólicos Anónimos.

Los dos con una duración de 20 horas.

Los cursos recibidos a través de la técnica de Monitor Capacitado, promovido por la Dirección de Prevención y Readaptación Social, donde se capacita a uno de los técnicos que integran la Preceptoría Juvenil, quien posteriormente trasmite la información y material a todo el equipo técnico, resolviendo dudas sobre el tema.

Estos cursos fueron:

- * "Prevención Social y Módulos de Orientación".
- * "Guía para la elaboración de un protocolo".
- * "Análisis sobre la problemática de la antisocialidad y alternativas de prevención social en torno a la población infanto-juvenil del Estado de México".
- * "Adolescencia y salud" y
- * "Fundamentos teóricos del Tratamiento a Familias".

CAPITULO 5

ANALISIS DEL TRABAJO DEL PSICOLOGO.

a). Análisis de formación profesional y los requerimientos en la experiencia laboral.

Se ha dicho mucho con respecto a la formación profesional del psicólogo egresado de la ENEP-Iztacala. El presente trabajo ha pretendido ser una contribución más, ya que nuestro objetivo consistió en describir mi papel como psicóloga en la Preceptoria Juvenil de Tlalnepantla y hacer paralelamente un análisis de la formación académica recibida en función de los requerimientos laborales. Por lo que consideramos importante hacer una breve semblanza del surgimiento de la ENEP-Iztacala, y la conformación de su plan curricular en la carrera de Psicología.

La Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, surge ante el crecimiento cuantivo de la matrícula estudiantil en la década de los 70's, ya que se rebasó la capacidad instalada en la Escuela Madre: Ciudad Universitaria. Así la creación de las ENEP's permitió una desconcentración regionalizada de las actividades profesionales.

La ENEPI inició sus labores en el ciclo escolar de 1975, con las carreras de Biología, Medicina, Odontología y Psicología a nivel licenciatura y la de Enfermería a nivel técnico.

Simultáneo a esto se analiza la estructura de la currícula adoptada, que fueron exactamente los vigentes en las escuelas y facultades que ofrecían esas carreras originalmente. Es decir, un modelo teórico tradicional.

Sin embargo, después de una evaluación curricular la supuesta falta de operatividad de este modelo, precisa un cambio radical en el plan de estudios que busca la

modernización del contenido de la enseñanza.

Es así como ocurre la reforma curricular, consistente en implementar un modelo teórico conductista, y un cuerpo teórico y metodológico preciso.- El análisis de la conducta. Anotándose este por considerarlo-según Ribes, (1975) como el único sistema teórico metodológico que permite la integración ordenada de datos y observaciones. Curricularmente, esto significaba la posibilidad de rebasar conceptualmente las diferencias aparentemente invaluable entre corriente y áreas

El curriculum implementado se estructura, en términos de tres factores simultáneos: enseñanza teórico – experimental - aplicada, servicio social continuo e investigación aplicada sistemática. Lo anterior lleva a un sistema de aprendizaje de tipo modular; el cual contempla. Tres modelos:

- a). Módulo teórico - metodológico.
- b). Módulo experimental, y
- c). Módulo aplicado.

Cada uno de ellos define objetivos complementarios actividades diferenciadas, condiciones específicas de aprendizaje y sistemas de evaluación.

El módulo teórico - metodológico, proporciona al estudiante "toda" la información requerida como apoyo a los módulos experimental y aplicado. Su contenido está condicionado por el currículo de laboratorio y práctico. Incluye clases, lecturas, tutorías y semanarios.

El módulo experimental: incluye actividades de laboratorio con seres infrahumanos para corroborar posteriormente en condiciones de laboratorio pero con humanos.

El módulo aplicado, adiestra supuestamente al alumno en la retroalimentación de los

conocimientos teóricos y las situaciones de laboratorio llevadas a ambientes naturales.

Para el modelo aplicado se consideran centros aplicados de servicio.

Guardería preescolar

Guardería escolar

Centro de educación especial y rehabilitación.

Centro de consultoría clínica.

Centro de asesoría comunitaria.

El modelo curricular anterior considera las dimensiones de actividad profesional del psicólogo.

a). La rehabilitación, b). El desarrollo, c). La detección, d). La investigación y e). La planeación y prevención. Las áreas de problema contemplan los siguientes sectores:

a). Salud pública, b). Producción y economía, c). Instrucción y d). Ecología y vivienda.

Las condiciones económicas en que se desenvuelve la actividad son: a). Urbana desarrollada, b). Urbana marginada, c). Rural desarrollada y d). Rural marginada. Las poblaciones a las que se dirige la acción profesional son:

a) individuos; b) grupos urbanos y, c) grupos institucionales.

(Ribes. E, 1975).

Reconsiderando las actividades o funciones profesionales del Psicólogo, Ribes señala.

-Son funciones de detección de problemas: cuando existen personas que carecen de formas de comportamiento socialmente deseables o de potencialidades cuyo desarrollo es requerido para satisfacer prioridades individuales o sociales. Esta función comprende de las áreas tradicionales la evaluación y el diagnóstico.

-Funciones de desarrollo que consisten en promover cambios a nivel individual o de grupos, para facilitar la aparición de comportamientos potenciales requeridos para el cumplimiento de objetivos individuales y de grupo, en lo que a recursos humanos se refiere. Esta función incluye fundamentalmente lo que en forma tradicional se ha denominado educación y capacitación.

-Funciones de rehabilitación, dirigidos al remedio de aspectos deficiente en el comportamiento de individuos o de grupos. Comprende actividades de reeducación y prótesis.

-Funciones de planeación y prevención, relacionadas con el diseño de ambientes, predicción de problemas a mediano y largo plazo, y difusión de algunas actividades profesionales de apoyo entre personal para profesional y no profesional.

-Funciones de investigación, que se dirigen a la evaluación controlada de instrumentos de medida, al diseño de tecnología y al establecimiento de habilidades interdisciplinarias en el área de salud y del cambio social.

En cuanto a las áreas de inserción laboral del psicólogo y problemas concretos de intervención, el establecimiento del plan curricular vigente en la ENEPI, se mencionan las siguientes:

AREA CLINICA.

Alcoholismo, adicción, consejo matrimonial, patología conductal, perturbaciones infantiles, rehabilitación física y neurológica y trastornos del lenguaje, obesidad, problemas psicosomáticos.

AREA SOCIAL.

Contaminación, control de accidentes, programas de nutrición, planeación de población, delincuencia, organización de grupos, programas de recreación, orientación y capacitación ocupacional.

AREA DE EDUCACION.

Especial y rehabilitación, déficit del lenguaje, conductas de autocuidado, impedimentos físicos, perturbaciones emocionales, educación sexual y vocacional.

AREA DE EDUCACION Y DESARROLLO.

Desarrollo de conductas de autocuidado, lenguaje, destrezas motoras y sensoriales.

Estos problemas se presentan en hospitales, escuelas, reclusorios, centros laborales, escuelas especiales, etc.

Se realizó una revisión del Plan de Estudios, materias que lo integran y los contenidos impartidos en cada una de ellas, por lo que en el siguiente esquema señalo de forma explícita qué de esta formación fue empleada durante el desempeño laboral y cuáles son los requerimientos reales en la práctica. No sin antes mencionar que en la actualidad, algunos profesores han modificado los contenidos académicos de acuerdo a las necesidades sociales que ellos enfrentan en la práctica. Por lo que no es de extrañar que egresados cuenten con algunos conocimientos diferentes. Lo cual marca la necesidad de una revisión y actualización del plan de estudios de nuestra carrera.

CONOCIMIENTOS EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES EN LA PRECEPTORIA JUVENIL DE TLALNEPANTLA DE BAZ	CONOCIMIENTOS EXPERIMENTAL Y EMPLEADOS EN EL DESEMPEÑO LABORAL POR MATERIA.	TEÓRICO- PRÁCTICOS
a) Realización de Estudios Preliminares correspondiente al área técnica de psicología. -Entrevista. -Evaluación psicológica, aplicación de pruebas psicométricas.	Psicología Clínica I, II y III. Entrevista estructura y semiestructurada. Elementos iniciales en la Terapia. Raport empatía, transferencia. No existe materia que de conocimiento sobre Psicometría	
c) Antecedentes familiares. -Tipo de familia o unión. -Dinámica familiar. -Relación filial, conyugal, parental. -Comunicación funcional/disfuncional. -Familiograma.	Psicología aplicada laboratorio IV Principios de Teoría sistemática aplicada a la Teoría Familiar. Nos permite ubicar a la familia en tipo, funcional/disfuncional, así como la elaboración de familiograma y antecedentes de la dinámica familiar	

		importantes para el diagnostico clínico.
Diagnóstico particular. Según los requerimientos de la Institución; debía considerar los rasgos de personalidad:		A partir de los requerimientos de la Institución no existe materia que haya proporcionado formación enfocada a criminología, psicología del delincuente o bien psicopatologías.
-Situación agresiva. -Situación circunstancial. -Situación depresiva. -Situación sociopática.		
-Pronóstico		La determinación del pronóstico de tratamiento es considerado en base al diagnóstico, por lo que no existe materia en la carrera que nos capacite en la obtención de pronósticos de tratamiento en el área de psicopatologías.
-Recomendaciones de tratamiento. A partir del grado de contaminación social del menor debe ser:		Formación y capacitación recibida en la Institución.
*Externamiento bajo tutela. *En tratamiento en la Preceptoria. *Canalizar. *Interno. *Remitir a otra Preceptoria por ubicación de domicilio.		
-Tratamiento individual a menores. Problemas de:		Psicología Clínica. I, II, III, IV. Elementos de intervención Terapéutica.
*Agresividad *Autoconcepto devaluado. *Falta de motivación. *Deficiencia en habilidades sociales y asertivas.		-Juego de Roles. -Terapia Racional emotiva. -Sensibilización. -Terapia asertiva. -Entrenamiento en habilidades sociales.

<ul style="list-style-type: none"> *Problemas de adaptación. *Problemas con la figura de autoridad. *Interés por cosas espectaculares. *Problemas de identidad. *Problemas de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intervención en crisis. *Lectura de casos con problemas de alcoholismo, farmacodependencia y problemas de pareja. *Raport, confianza, empatía: -Establecimiento de límites y compromisos por parte del paciente y el psicólogo. *Es insuficiente la formación sobre cuestiones éticas. *No existe materia que proporcione elementos de intervención en casos de sociopatías, problemas con la fig. de autoridad, violación, etc.
<p>c) Actividades grupales a menores.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de Talleres e impartición. -Asesorías Grupales a padres.. 	<p>Desarrollo y Educación Teórica III y IV.</p> <p>Temas.</p> <p>Elaboración de Talleres.</p> <p>Psicología aplicada al laboratorio III y IV.</p> <p>Impartición de Talleres, dinámicas, técnicas de exposición y evaluación cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos en grupo.</p> <p>Temas realizados durante la formación académica.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Drogadicción -Adolescencia -Genero. -Sexualidad. -Derechos humanos. -Pareja. -Orientación Vocacional.

	<p>Psicología aplicada al laboratorio VII.</p> <p>-Práctica con pacientes con problemas de pareja.</p> <p>Psicología Social Teórica I y II.</p> <p>Psicología aplicada al laboratorio VIII.</p> <p>*Técnicas de grupo operativo, elaboración de trípticos.</p>
<p>Asesorías psicológicas individuales a padres.</p> <p>*Reestructuración familiar.</p> <p>*Modificación de roles.</p> <p>*Problemas de alcoholismo, farmacodependencia.</p> <p>*Violencia intrafamiliar.</p> <p>*Brecha generacional.</p> <p>*Canalización de padres a Instituciones especializadas.</p>	<p>Psicología aplicada al laboratorio IV.</p> <p>-Principios de teoría sistémica, práctica con parejas.</p> <p>Psicología clínica I, II, III.</p>
<p>d) Reportes conductuales.</p> <p>*Motivación.</p> <p>*Terapia ocupacional.</p>	<p>Psicología clínica I, II, III.</p> <p>Terapia ocupacional, tema no considerado durante la carrera.</p>

CONOCIMIENTOS EMPLEADOS EN LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN MENORES

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN MENORES DE EDAD.	CONOCIMIENTOS TEÓRICOS EXPERIMENTAL Y PRACTICAS EMPLEADAS EN EL DESEMPEÑO LABORAL POR MATERIA.
<p>a) Detecciones de caso.</p> <p>-Entrevista inicial</p>	<p>Psicología Clínica I, II y III.</p> <p>Se utilizan como instrumento inicial de tratamiento los formatos de entrevista</p>

<p>-Diagnóstico. Pronóstico.</p>		<p>estructurada y semiestructurada. -Raport, empatía. Transferencia. La elaboración de este según la Preceptoria Juvenil debe abarcar además de los datos obtenidos en la entrevista, el llenado de la historia clínica del menor y evaluación del mismo a través de la aplicación de Pruebas Psicométricas, generando el diagnóstico, descriptivo y dinámico en términos psicoanalíticos. Por lo que no existe materia en la carrera que abarque este aspecto.</p>
<p>Tratamientos a menores y padres de familia. Problemas de: -Integración familiar. -Problemas de conducta escolar. -Alcoholismo/Farmacodependencia. -Orientación escolar. -Medidas de orientación grupal. -Talleres. -Pláticas. -Conferencias. b). Canalización de menores. -Pláticas a la comunidad.</p>		<p>Psicología Clínica I, II, III, IV. Elementos de intervención terapéutico. -Juego de Roles. -Terapia Racional emotiva. -Sensibilización. -Intervención en crisis. -Lectura de casos con problemas de alcoholismo, farmacodependencia. -Desarrollo y educación Teórica III y IV. Temas: -Relajación. -Terapia asertiva. -Sensibilización. -Psicodrama. -Expresión corporal. -Dinámica de grupo. *Psicología Aplicada al laboratorio III y IV. Elaboración de talleres, dinámicas, exposición y evaluación cuantitativa y</p>

		<p>cualitativa de los resultados obtenidos en grupo.</p> <p>Temas. realizados durante la formación académica.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Drogadicción. -Adolescencia. -Género. -Sexualidad. -Derechos humanos. -Pareja. -Orientación vocacional. <p>*Psicología aplicada al laboratorio VII Práctica con paciente, problemas de pareja.</p> <p>*Psicología social teórica III, IV.</p> <p>*Psicología aplicada al laboratorio VIII.</p> <p>*Psicología Social Teórica Y y II.</p> <p>*Grupo operativo</p>
<p>Captación de datos para detectar zonas y menores en estado de peligro y de alto riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Entrevista para conocer las necesidades de servicio y orientación de cada colonia. -Descripción cuantitativa y cualitativa de cada zona/conducta antisocial y número de menores. 		<p>Métodos cuantitativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de gráficas. -Análisis de cuestionarios y evaluación cuantitativa de los mismos.
<p>c) Elaboración de Periódico mural y láminas informativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Búsqueda bibliográfica. 		<p>A lo largo de todos las materias, se emplean las técnicas de exposición, por lo que nos entrena en la elaboración de rotafolios y la especificación de ideas por escrito.</p>

	La elaboración de talleres en las materias Desarrollo y Educación Teórica y su aplicación en las materias Psicología Aplicada al Laboratorio VII y VIII, nos adiestraron en la elaboración de láminas informativas, trípticos, etc.
d) Participación en círculos de lectura. -Búsqueda bibliográfica. -Resumen. -Análisis	Las tutorías de las materias Psicología Teórica, así como la elaboración de Glosas a lo largo de la carrera, nos capacita en la búsqueda bibliográfica, su lectura, su análisis, su síntesis e integración y la generación de una propuesta crítica.
e) Asistencia a cursos de actualización.	

Ahora bien, en contraste con los objetivos del curriculum correspondiente a la carrera de psicología de la ENEP Iztacala, y mencionadas al inicio del presente capítulo, se observa:

En cuanto a los objetivos de la actividad profesional del psicólogo: el presente trabajo cumple actividades de rehabilitación social, detección, planeación y prevención. Así como algunas actividades educativas: orientación vocacional y laboral.

Las condiciones económicas en las que se desenvuelve la actividad del psicólogo en la Preceptoría Juvenil de Tlalnepanltla son: urbana desarrollada, urbana marginada.

En cuanto a la población atendida fue: individuos y grupos urbanos.

Lo anterior nos permite visualizar que el perfil obtenido al egresar de la ENEP Iztacala es operativo al campo laboral. Sin embargo al realizar un análisis más detallado, se puede observar que casi el 35% de las materias impartidas durante la formación profesional son poco útiles en la práctica profesional, y el resto que si se aplican al

desempeño laboral, en su contenido e impartición son insuficientes, ya que en muchos de los casos de forma particular se recurrió a cursos de psicometría, dinámica de grupos, etc. En escuelas o de forma autodidacta. Dependiendo de los requerimientos de la institución en la que se labora.

Y aunque es bien dicho que el buen estudiante debe mantenerse preparado de forma autodidacta porque no existe la institución escolar que cubra al 100% las expectativas laborales, también es muy cierto que pudieran darse reformas en el plan curricular y de estudios de la ENEP Iztacala, ya que por diversos estudios realizados se corrobora la inconformidad de los egresados hacia su formación académica.

Por lo anterior, de forma muy particular se mencionan algunas sugerencias para la formación académica futura, fundamentadas en la práctica profesional, específicamente en una institución de prevención y rehabilitación social (Preceptoría Juvenil).

Antes de concluir el presente apartado es importante considerar lo valioso que ha sido a nivel profesional el enfrentamiento del alumno en el plano práctico durante la carrera, ya que de forma particular e independiente del tipo de población es una de las actividades que mejor adiestramiento nos brindó, por simple que parezca nos hace hábiles al dirigir un taller, una plática, al entrevistar a un paciente, al modular nuestra voz y tono, a adoptar una postura de seguridad que permite el aprendizaje y retroalimentación del paciente o grupo.

Así como importantes y útiles fueron la elaboración de reportes semestrales, ya que nos habilita en la búsqueda del acervo bibliográfico, fomenta la lectura, permiten la comprensión y con la ayuda de un profesor capacitado se logra la aplicación del tema.

b) Sugerencias para la formación académica de la ENEP I

- La existencia de diversas áreas de trabajo a nivel optativo como serían: clínica, social, del trabajo, experimental, educativa, etc..
- Dependiendo del área de trabajo que se aborda utilizar diferentes marcos teóricos como: análisis experimental de la conducta, psicoanálisis, etc.
- Y que el enfoque teórico revisado sea continuo y organizado, ya que en la ENEP Iztacala, se considera a nivel curricular el enfoque conductista, siendo que sólo se revisa de forma desorganizada, ya que algunos profesores incluyen otras teorías como el psicoanálisis, y al egresar de la institución existe en el alumno un desorden ideológico teórico y metodológico en el que basará su desempeño laboral.
- Debido a que por experiencia las materias de laboratorio animal no son de utilidad en el campo laboral, se sugiere acortar o eliminar las horas designadas a ellas, pudiendo implementar materias de psicometría, dinámica de grupos, terapia grupal, etc.
- Actividades prácticas desde el primer semestre, enfocadas al área de trabajo o especialidad adoptada. Así como lograr concesiones de prácticas con diversas instituciones que permitan al estudiante ir conformando el área de desempeño laboral, es decir, trabajar con poblaciones y condiciones semejantes a las del mercado de trabajo.
- Incluir materias que logren conscientizar desde el primer semestre al alumno en que será un profesional de la conducta humana, por ende es importante la formación ética profesional, uno de los principios faltantes en nuestra formación como egresados de la ENEP Iztacala, considerando que la formación ética le permite al profesionista realizar diagnósticos, pronósticos y tratamiento que tengan como prioridad la integridad del paciente luchando de algún modo en contra de ideologías, creencias, y las exigencias de las Instituciones laborales.

CONCLUSIONES

-Adolescencia es una etapa comprendida generalmente entre los once y veinte años; fisiológicamente está determinada por la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios y por la maduración sexual. Intelectualmente, se da la aparición del pensamiento abstracto y operaciones formales, psicológicamente, se da el descubrimiento de la propia identidad, hay un establecimiento de autonomía, búsqueda de independencia, formación de personalidad y valores. Legalmente en nuestro país, un individuo dejará de ser menor de edad cuando cumpla los dieciocho años. Socialmente, la adolescencia es una etapa en la que se busca de forma más intensa la relación con individuos extrafamiliarmente. Y por último la forma en que se viva la adolescencia también está influida por el enfoque cultural.

-Considerando lo anterior, adolescencia por si mismo significa cambios y conflicto, lo que puede llevar al joven a la experimentación de conductas nuevas como: consumo de drogas, relaciones sexuales prematuras, ejecución de conductas antisociales, etc. Actividades que generalmente son cometidas por influencia de modelos (grupos de amigos, familia, héroes televisivos, cantantes, etc.) o bien por la presión del grupo.

-Las conductas delictivas en el joven inicialmente son experimentales, y en muchos de los casos no vuelven a presentarse. Sin embargo cuando el menor se encuentra inmerso en un sin número de factores biopsicosociales que alteran su entorno es probable su reincidencia.

-Factores sociales como: urbanización y sobrepoblación, desempleo, deficiencia educativa, alcoholismo y drogadicción, desorganización familiar. Sumados a los cambios físicos y psicológicos por los que atraviesa el adolescente, son determinantes en la ejecución de conductas antisociales.

-El menor infractor muestra las siguientes características de personalidad: agresividad encubierta, autoconcepto devaluado, disfunción familiar, dificultad al socializarse, problemas de adaptación, problemas con la figura de autoridad, interés por experimentar situaciones espectaculares en algunos casos atentando contra su integridad física y moral, problemas de identificación sexual, etc. Corroborando los estudios realizados por Tocaven (1976), Hernández (1994), Hilario (1993).

-Como lo señala Stone y Church (en Encinas, 1994) "el adolescente busca habituarse a un cuerpo renovado, con nuevas capacidades de sensación y acción", lo que altera la imagen de si mismo, es por ello que presenta una personalidad endeble, que lo lleva a probar un sin número de roles en búsqueda de ser aceptado.

-La creación de Instituciones que prevengan y traten problemas delictivos en menores se encuentran sustentadas en un proyecto utópico, ya que en el plano práctico es superior el número de ingresos que egresos, debido a la falta de recursos materiales y humanos que proporcionen un tratamiento biopsicosocial. Ya que en propia experiencia el psicólogo es el profesional que trata de cubrir todos los aspectos, desde dar tratamiento psicológico, orientar al menor laboral y escolarmente, etc. Lo anterior se observa cuando como psicóloga cubría una agenda de hasta 15 menores en consulta diariamente y las áreas de Trabajo Social y Medicina 5 o 3 como máximo.

Ahora bien, el área de Pedagogía no se encuentra cubierta, por lo que como profesionista debía proporcionar información al menor acerca de las áreas y escuela a las que podía ingresar, motivándole en la importancia de su desarrollo académico. Ya que la deserción escolar pareciera ser una constante en los jóvenes que asisten a la Preceptoría.

Así pues, si realmente se analiza el famoso tratamiento biopsicosocial e interdisciplinario que propone la Institución no existe.

También es importante señalar que en algunos de los casos y dadas las constantes citas al área de psicología y a la Institución, se generó una relación de dependencia por parte de los menores, esto se observa en aquellos jóvenes que aún ya dados de alta, regresaban a platicarme sus planes, cuando tenían algún problema familiar o escolar o bien a preguntar si se iban a continuar impartiendo talleres o pláticas. Lo que nos marca la necesidad que tienen de ser escuchados o bien la soledad en la que muchos se encuentran. Por lo que propongo a la Institución contar con talleres de capacitación o recreativos, que sean atractivos para la población, y que le sirvan al menor para incrementar su autoestima y sus expectativas de vida, encontrando un espacio de apoyo y superación. Talleres como: música, pintura, etc., o bien en el caso de la Preceptoría de Tlalnepantla se cuenta con suficiente espacio y áreas deportivas en donde se pudiera ofrecer algún entrenamiento sabatino.

-La difusión de la Institución de acuerdo al organigrama que marca la Ley de Prevención Social debe estar a cargo del área de Promoción Social, la cual no está por lo que la información no llega a todas las regiones del Municipio.

-Considerando la ubicación de la Preceptoría y la zona geográfica que debe cubrir, esto representa un problema para los menores y sus familias, quienes deben de transportarse desde muy lejos para cumplir con sus tratamientos, significándoles pérdida económica y de tiempo, siendo esto un factor de deserción. Por lo que se sugiere a la Institución crear una Preceptoría auxiliar, en una zona céntrica para la población.

-Permanencia en el tratamiento, no es correlativo a éxito. Ya que además de los factores sociales ya mencionados; el que la Institución en muchos de los casos no ejerce presión legal contra el menor y su familia llevan a la deserción del tratamiento.

Por lo tanto, es necesario que la Institución aprecie los logros alcanzados en la prevención de la antisocialidad, analizando el porque de las deserciones en los tratamientos, o bien, ¿ será a caso que a la misma le conviene hacer caso omiso a éste hecho?. En donde al no continuar los menores se resuelve el problema de sobrepoblación en algunas Preceptorías Juveniles, donde el personal que sugiere la Ley de Prevención Social del Estado de México, no es cubierto y por tanto se limita el éxito en los tratamientos y posiblemente el mal continúa.

Lo anterior me permite hacer la conjetura, que la Institución adolece de pertenecer a un sistema de prevención Social viciado en donde los objetivos son claros para todos los que ejercemos en la Institución, pero en la realidad se enfrenta a un círculo en donde la Preceptoría no cumple todas sus funciones por carecer en parte de personal, la Dirección de Prevención Social no realiza a su función por que no cuenta con los recursos materiales para contratar personal, La Dirección General no autoriza las plazas y así sucesivamente.

-Por otra parte, el alto número de deserciones, cuando no se encuentra justificado por el factor económico, es simplemente por falta de interés por parte de los padres en lograr un cambio. Por lo que sugiero que la Institución debe ejercer su poder legal en contra de los padres procurando las sanciones que señalan los artículos 404, 405, y 486 del Código Civil para el Estado de México.

Sugiero que se realicen periódicamente programas de Prevención Social y Reportes por área, que sean retroalimentados por cada una de las Preceptorías Juveniles, ya que actualmente se realiza un reporte trimestral que sólo se envía a la Dirección de

Prevención Social en Toluca, sin recibir a nivel profesional ninguna respuesta o sugerencia, lo que en muchos de los casos limita nuestra iniciativa en la elaboración de nuevos proyectos.

-La participación de la familia o sustitutos de ésta, es determinante en el éxito del tratamiento. Como lo señala Tocaven (1976), Hernández (1994).

-La combinación de tratamiento psicológico individual y actividades grupales, acorta la duración de este:

-Las actividades grupales entre menores y por otro lado entre padres de familia, les permiten ventilar y compartir con otros su problemática, encontrando alternativas de acción que lo sensibilizan en la aceptación de la conducta antisocial y las consecuencias de ésta. Asimismo se determina la pertinencia de la combinación con la terapia individual.

-Como resulta atractivo para los menores acudir a este tipo de actividades, se sugiere que la Institución cuente con material didáctico actual, ya que en la impartición de dichas actividades el material debía ser elaborado por mí, lo que significa una labor extra.

-La relación materno-filial al ingresar el menor a la Preceptoría se modifica notablemente, ya que para la madre es indiscutible aceptar al menor como culpable; pasa de victimario a víctima sobre todo en delitos sexuales.

-Los niveles altos de deserción en el tratamiento deben obligar a las Instituciones dedicadas a la Prevención y Readaptación social, a otorgar mayores recursos en la elaboración de programas preventivos viables en la práctica. Ya que de acuerdo a la detección de zonas de alto riesgo, es sorprendente encontrar que un 90% de menores

han incurrido en uso de drogas de forma experimental e incluso funcional, así como en la ejecución de por lo menos una conducta antisocial que va desde pequeños hurtos, en la casa, escuela, tiendas de autoservicio, etc. Hasta la participación en delitos graves.

-Es necesaria la existencia de Instituciones de apoyo en el caso de problemas de adicciones. Ya que las que trabajan en combinación con la Preceptoría Juvenil (A/A; D/A; N/A) no resultan adecuadas para los menores, porque generalmente albergan personas de 25 años en adelante, limitando la empatía y el éxito del tratamiento.

-Es importante que la Institución capacite constantemente al personal, con cursos y seminarios que contengan temas relacionados con las actividades laborales, y que estén validados por Instituciones de prestigio, ya que en muchos de los casos, eran impartidos por personal de la Dirección de Prevención Social y ellos mismos carecen de conocimientos actuales sobre los temas.

En cuanto a los requerimientos laborales y la formación académica recibida en la ENEP-I se concluye:

-La formación académica resulta insuficiente a las necesidades laborales en una Institución que proporciona tratamiento a menores infractores. Específicamente en el área clínica-social que ocupa el presente trabajo, el 35% de las materias impartidas no son prácticas. Lo anterior permite considerar que la realidad social supera cualquier formación académica.

-Lo anterior lleva al egresado a ser autodidacta, debe recurrir a cursos, seminarios, lecturas, etc. conforme lo requiere su desempeño laboral. En el caso específico de este trabajo el egresado carece de elementos suficientes en el caso de diagnósticos de conductas tan complejas y subjetivas como lo son los delitos sexuales.

-También es importante considerar que las prácticas profesionales, la elaboración de talleres y sus diversos temas, así como su impartición fueron de gran relevancia en el desempeño laboral, ya que contaba con conocimientos previos sobre adolescencia, familia farmacodependencia, etc. que fueron aplicables en la práctica.

Las prácticas con pacientes me permitieron entablar un ambiente de empatía y cordialidad hacia los menores.

Como parte de las sugerencias a la formación académica se sugiere.

-Ofrecer al estudiante teoría sobre los diferentes marcos teóricos que tiene la psicología, para posteriormente ser él quien opte por uno de ellos para ser actor en su formación y ser este impartido de forma continua y ordenada. Ya que el egresado se enfrenta a un desorden teórico sobre que fundamenta inicialmente su desempeño laboral.

-Es importante incluir en la formación del psicólogo los valores éticos que regirán y normarán su ejercicio profesional, con el fin de no ceder a los diversos vicios institucionales y a veces aún a pesar de ellos tender a que su participación sea en beneficio de la población que lo necesita y a la sociedad en general.

BIBLIOGRAFÍA

- Azaola, E. (1993). La Institución Correccional en México. México. Siglo XXI.
- Barruecos, M: (1994). Características de la Estructura Familiar del Menor Infractor. México. Tesis ENEPI.
- Código Penal del Estado de México. (1987). México. Pax.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (1990). Propuesta para el rescate de los Derechos Humanos de los menores. México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1987). México. Gaceta Informativa de la Comisión Federal.
- Chinóy, E. (1966). La Sociedad, una Introducción a la Sociología. México. Fondo de Cultura Económica.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1945). ONU.
- Dirección de Prevención y Readaptación Social. (1994). Guía para la elaboración de un protocolo. México.
- Dohrsen, A: (1966). Psicoterapia de niños y adolescentes. México. Fondo de Cultura Económica.
- Dueñas, P. (1995). Grupo Operativo. México. Tesis UNAM.
- Encinas, G: (1994). Bandas Juveniles. México. Trillas.
- Funes, A: (1986). La Nueva Delincuencia Juvenil e Infantil. México. Siglo XXI.
- García, R: (1983). ¿Qué tranza con las bandas?. México. Posada.
- Gibson, S. (1975). Delincentes Juveniles y Criminales: Su Tratamiento y Rehabilitación. México. Fondo de Cultura Económica.
- Guía de Llenado del Cuestionario del Sistema Integral del Menor. (1989). Sistema Integral del Menor
- Hernández, A: (1994). Aspectos Socio-económicos y Psicológicos que influyen en la conducta antisocial del Menor Infractor. México. Tesis. ENEPI.

- Hilario, C: (1993). Terapia Familiar: una alternativa de tratamiento con menores infractores. México. Tesis. ENEPI.
- Jiménez, C. (1971). Psicología del niño y el adolescente. México. Fernández.
- Kenney, J. (1975). Técnica de tratamiento y administración de justicia para el comportamiento juvenil delictivo. México. Limusa.
- Laceiras, A: (1941). Problemas de Criminología: Los Tribunales para Menores. México. Limusa.
- Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México. (1995) Gaceta de Gobierno. México.
- Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México. (1968). Estado de México.
- Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México. (1987) Gaceta del Gobierno. México.
- Manual de Prevención y Readaptación Social del Estado de México. (1989). Toluca, México.
- Molina, G: (1993). Características Pubertad-Adolescencia. México. Tesis. ENEPI.
- Modelo de Tratamiento Rehabilitatorio para Delegaciones Tutelares. (1989). México.
- Papalia, D: (1980). Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. México. Mcgraw-hill.
- Pichón, R: (1980). El proceso grupal. México. Nueva Visión.
- Programa de Tratamiento Externo en las Instituciones Tutelares en el Valle Cuautitlán- Texcoco. (1985). Dirección de prevención Social. Estado de México.
- Reglamento Interno para las Preceptorías Juveniles. (1995). Estado de México. Dirección de Prevención Social.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia en Menores. (1985). Beijing.
- Ríos, S. (1986). Detección y Evaluación de Problemas del Adolescente: La Adolescencia como un ejemplo. México. Tesis. ENEPI.

-Secretaría de Gobernación (1979). Labor Pro-Menores. México. Departamento de Previsión Social.

-Sigmud, F. (1988). Obras Completas XVIII. Barcelona. Amorroutu.

-Silva, A. (1989). Un Estudio Epidemiológico Comparativo de los Problemas Psicológicos en una Población Adolescente. México. Tesis. ENEPI.

-Sotelo, R. (1979). Como prevenir y remediar la Delincuencia Juvenil. México. Diana.

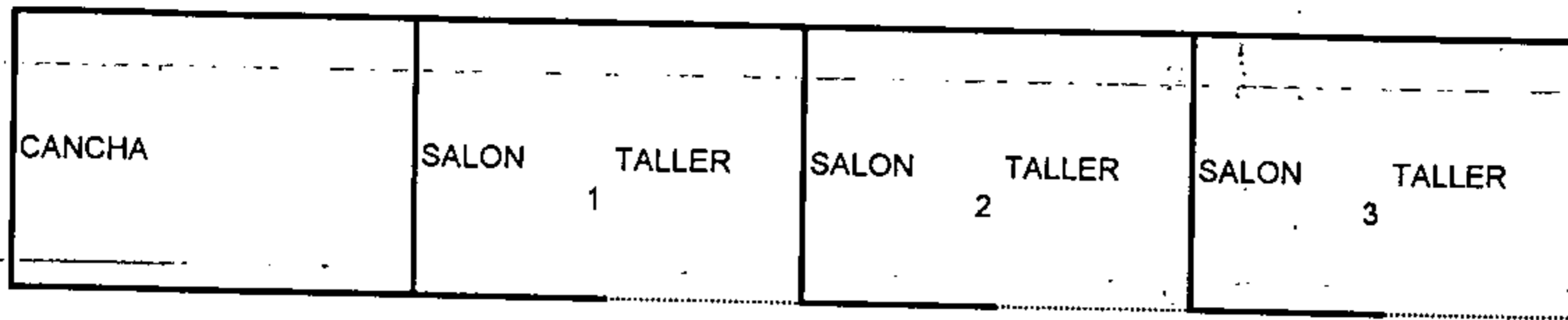
-Trabajo en el Consejo Tutelar para Menores. (1981). Patronato Nacional de Promotores Voluntarios. Secretaria de Gobernación. México.

-Tocaven, R. (1976). Menores Infractores. México. Edicol.

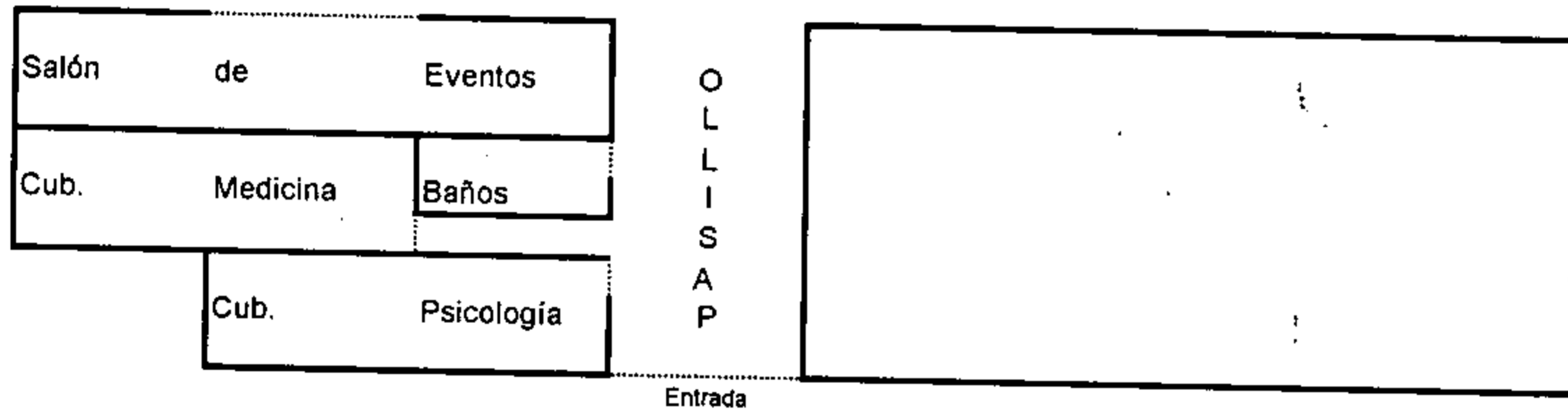
-Velasco, J. (1983). El grupo como unidad de análisis en Skinner y Pichón Riviere. México. Tesis.

A N E X O S

ANEXO 1

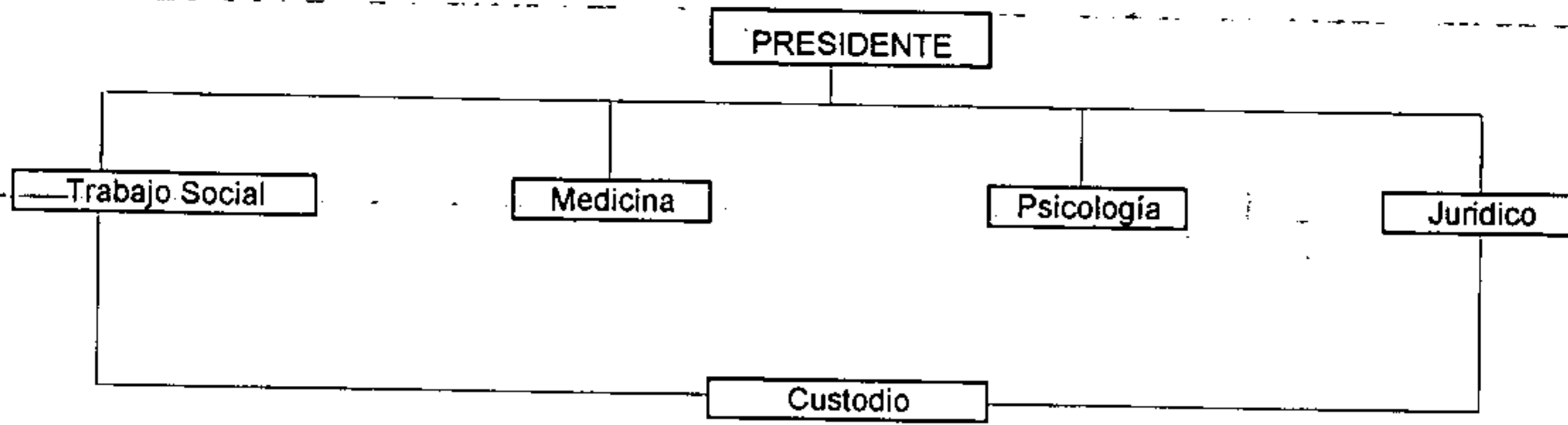


P A S I L L O



Plano correspondiente a la Preceptoria Juvenil de Tlalnepantla

ANEXO 2



Organigrama correspondiente a las áreas profesionales que integran la Preceptoría juvenil de Tlalnepantla

ASUNTO: CARTA DE RECEPTORIA CON
RESPONSABILIDAD FAMILIAR, A
TUTELAR.

, Méx., de de 1998.

C:
DEL MENOR
PRESENTE.

Los integrantes de la Preceptoría Juvenil de México, en acuerdo dictado el día de de 1998 determinó el externamiento del menor.

BAJO LA ADSOLUTA RESPONSABILIDAD DE USTED.

Me permito informarle que por acuerdo del mismo Organismo, debe Usted saber que es muy importante la obligación que tiene de proteger de manera integral al menor, para asegurar que su capacidad individual y social se desarrollen armónicamente desde su niñez, para que llegue a ser un adulto responsable con unidad familiar. Al respecto me permito hacer de su conocimiento que la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado, establece lo siguiente:

ARTICULO 57: "Los que ejercen la patria potestad, tutela o custodia del menor, deberán ajustarse a la medida de tratamiento que determine la resolución definitiva".

ARTICULO 60, PARRAFO SEGUNDO: "Durante todo el tratamiento, los padres, tutores o custodios, estarán obligados a participar en las actividades del centro de internamiento y en los programas terapéuticos".

En caso de que Usted no cumpla con la responsabilidad de atender al menor debidamente podrán incurrir en responsabilidades CIVILES Y PENALES que a continuación me permito detallarle.

CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE MEXICO

ARTICULO 404: "A las personas que tienen al hijo bajo su patria potestad, incumbe la obligación de educarlo convenientemente.

Cuando llegue a conocimiento del Presidente Municipal o Juez de Primera Instancia del lugar donde viva el menor que las personas de que se trata no cumplen con esa obligación, le avisarán al ministerio Público para que promueva la que corresponde".

ARTICULO 405: "Para los efectos del artículo anterior, los que ejercen la patria potestad o tengan bajo su custodia, tienen facultad de corregirlos y castigarlos mesuradamente y la obligación de observar una conducta que sirva a éstos de buen ejemplo".

ARTICULO 485: "Serán separados de la tutela del menor: los que conduzcan mal en el desempeño de la tutela".

CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MEXICO

ARTICULO 210: "SE IMPONDRAN DE SEIS A CINCO AÑOS DE PRISION Y DE CIENTO A SEISCIENTOS DIAS DE MULTA AL QUE FACILITE O PROCURE LA CORRUPCION DE UN MENOR DE DIECIOCHO AÑOS DE EDAD.

COMETE EL DELITO DE CORRUPCION DE MENORES EL QUE PROCURE O FACILITE SU DEPRAVACION SEXUAL, SI EL PUER, LA INICIACION EN LA VIDA SEXUAL O LA DEPRAVACION DE UN IMPUBER O LOS CONDUZCA, INCITE O AUXILIE A LA PRACTICA DE LA PROMISCUIDAD, DE HABITOS VICIOSOS, A LA EBRIEDAD, A FORMAR PARTE DE UNA ASOCIACION DELICTUOSA, O A COMETER CUALQUIER DELITO.

SE IMPONDRAN DE CINCO A DIEZ AÑOS DEPRISION Y DE CIENTO A MIL DIAS DE MULTA CUANDO LOS ACTOS DE CORRUPCION SE REALICEN REITERADAMENTE SOBRE EL MISMO MENOR Y DEBIDO A ELLOS ESTE ADQUIERA LOS HABITOS DE ALCOHOLISMO, USO DE SUBSTANCIAS TOXICAS Y OTRAS QUE PRODUZCAN EFECTOS SIMILARES, O QUE COMO CONSECUENCIA DE AQUELLOS SE DEDIQUEN A LA PROSTITUCION O A LAS PRACTICAS HOMOSEXUALES, O FORME PARTE DE UNA ASOCIACION DELICTUOSA.

ARTICULO 225: "SE IMPONDRA DE DOS MESES A DOS AÑOS DE PRISION Y DE TRES A CIENTO CINCUENTA DIAS DE MULTA Y PRIVACION DE LOS DERECHOS DE LA FAMILIA, AL QUE SIN MOTIVO JUSTIFICADO ABANDONE A SUS HIJOS, A SU CONYUGE O CONCUBINO, SIN RECURSOS PARA ATENDER A SUS NECESIDADES DE SUBSISTENCIA".

ARTICULO 226: "ADEMAS DE LAS SANCIONES SEÑALADAS, SE PRIVARA DE LOS DERECHOS DE LA PATRIA POTESTAD, TUTELA O CUSTODIA, EN SU CASO, A QUIENES TENIENDO EL EJERCICIO DE ESTOS, COMETEN EL DELITO A QUE SE REFIERE EL PRESENTE ARTICULO 2.

COMO PUEDE OBSERVAR, SERIA MUY GRAVE EL QUE USTED NO DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO A LAS OBLIGACIONES QUE COMO PADRE O TUTOR TIENE PARA CON EL MENOR.

POR TODO LO ANTERIOR, RECOMIENDO A USTED SE SIRVA ESFORZAR AUN MAS, PARA LOGRAR EL ADECUADO DESARROLLO SOCIAL, FAMILIAR, EDUCATIVO Y LABORAL DEL MENOR.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION".
EL C. PRESIDENTE DE LA PRECEPTORIA JUVENIL DE

DIRECCION GENERAL DE PREVENION Y READAPTACION SOCIAL
 H. CONSEJO DE MENORES DEL ESTADO
 SUBDIRECCION DE PREVENICION SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE REHABILITACION DE MENORES

ESTUDIO PSICOLOGICO

DEL TUTELAR: _____ No. ESPEDIENTE _____ AÑO DE INGRESO _____ FEC. DE INGRESO: / / / /

NOMBRE _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

FECHA DE ESTUDIO: / / / / / / / / / /

ACTITUD ANTE LA SOCIEDAD: / /	CAUSA DEL DELITO: / /
QUE SENTIA ANTES DE: / /	QUE SENSACION TUVO EN EL MOMENTO / /
QUE SINTIO DESPUES DE: / /	QUIEN SE ENTERO 1º: / /
QUIEN LE REPRENDIO: / /	QUIEN FUE VICTIMA DE UNA CONDUCTA ANTISOCIAL PARECIDA: / /
QUIEN REALIZO UNA CONDUCTA ANTISOCIAL PARECIDA: / /	CON QUIEN SE REUNE: / /
SITIO DE REUNION / /	DESEO DE CAMBIO: / /
DISCIPLINA: / /	MEDIO SOCIAL: / /
EDUCACION / /	DEPORTE / /
LECTURA / /	ESPECTACULOS: / /
FIESTAS / /	CAPACITACION / /
TRABAJO / /	MAESTRAS: / /
MAESTROS / /	AMIGAS: / /
AMIGOS / /	HERMANAS: / /
HERMANOS / /	MADRE: / /
PADRE / /	POLICIA: / /
CASA / /	CALLE: / /
MERCADO / /	TERMINAL: / /
HOSPITAL / /	MINISTERIO PUBLICO: / /
PANTEON / /	MIEDO: / /
PSICODIAGNOSTICO / /	

DIAGNOSTICO PARTICULAR

LLENADO DEL ESTUDIO PSICOLOGICO

VARIABLES	DESCRIPCION
DEL TUTELAR	ES EL NUMERO DE PRECEPTORIA JUVENIL DONDE INGRESA EL MENOR.
No. DE EXPEDIENTE	ES EL NUMERO DE EXPEDIENTE QUE SE LE ASIGNA AL MENOR EN ESTA PRECEPTORIA JUVENIL.
AÑO DE INGRESO	ES EL AÑO EN EL QUE EL MENOR INGRESA A ESTA PRECEPTORIA JUVENIL.
FECHA DE INGRESO	ES LA FECHA DE INGRESO DE MENOR A ESTA PRECEPTORIA JUVENIL. SE DEBE DE SAR CON EL SI SIGUIENTE FORMATO: DIAMESAÑO (DDMMAA).
NOMBRE	ES EL NOMBRE DEL MENOR, EMPEZANDO CON EL APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES.
FECHA DE ESTUDIO	ES LA FECHA DE CUANDO FUE APLICADO ESTE ESTUDIO AL MENOR.
ACTITUD ANTE LA SOCIEDAD	ES LA CLAVE DE LA ACTITUD DEL MENOR A ANTE LA SOCIEDAD: 1=ARREPENTIDO 2=INDIFERENTE 3=OTRA
CAUSA DEL DELITO	ES LA CLAVE DE LA CAUSA POR LA QUE COMETIO LA CONDUCTA EL MENOR: 1=BAJO AMENAZA2=CURIOSIDAD 3=DESEO 4=IMITACION 5=INVITACION 6=NECE4SIDAD 7=PRESION O RETO 8=VENGANZA 9=OTRA CAUSA
QUE SENTIA ANTES	ES LA CLAVE DEL SENTIMIENTO QUE TENIA EL MENOR ANTES DE COMETER LA CONDUCTA: 1=ABURRIMIENTO 2=ANGUSTIA 3=ANSIEDAD 4=CONFUSION 5=DECEPCION 6=ENOJO 7=MALESTAR 8=MIEDO 9=POBREZA 10=SOLEDA 11=OTRA CAUSA

QUE SENSACION TUVO
EN EL MOMENTO
Y DESPUES DE LA
CONDUCTA

- | | |
|-------------------|-------------|
| 1=ABURRIMIENTO | 2=ANGUSTIA |
| 3=ANSIEDAD | 4=CONFUSION |
| 5=DECEPCION | 6=ENOJO |
| 7=MALESTAR | 8=MIEDO |
| 9=POBREZA | 10=SOLEDAD |
| 11=OTRA SENSACION | |

QUIEN SE ENTERO PRIMERO ES LA CLAVE DE LA PERSONA QUIEN SE
ENTERO PRIMERO

AMIGOS

ES LA ACTITUD DEL MENOR ANTE LOS
AMIGOS
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

HERMANAS

ACTITUD DEL MENOR ANTE LAS HERMANAS
1=ACEPATCION 2=RECHAZO

HERMANOS

ACTITUD DEL MENOR ANTE LOS
HERMANOS
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

MADRE

ACTITUD DEL MENOR ANTE LA MADRE
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

PADRES

ACTITUD DEL MENOR ANTE EL PADRE
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

POLICIA

ACTITUD DEL MENOR ANTE LA POLICIA
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

CASA

ACTITUD DEL MENOR ANTE LA CASA
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

CALLE

ACTITUD DEL MENOR ANTE LA CALLE
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

MERCADO

ACTIDUD DEL MENOR ANTE EL MERCADO
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

TERMINAL

ACTITUD DEL MENOR ANTE LA TERMINAL
1=ACEPTACION 2=RECHAZO

HOSPITAL

ACTITUD DEL MENOR ANTE EL
HOSPITAL

1=ACEPTACION 2=RECHAZO

MINISTERIO PUBLICO

ACTITUD DEL MENOR ANTE EL MINISTERIO
PUBLICO

1=ACEPTACION 2=RECHAZO

PANTEON

ACTITUD DEL MENOR ANTE EL PANTEON

1=ACEPTACION 2=RECHAZO

MIEDO

ACTITUD DEL MENOR ANTE EL MIEDO

1=ACEPTACION 2=RECHAZO

PSICODIAGNOSTICO

ES LA CLAVE DEL PSICODIAGNOSTICO
DEL MENOR

1=SITUACION AGRESIVA

2=SITUACION CIRCUNSTANCIAL

3=SITUACION DEPRESIVA

4=SITUACION SOCIOPATICA

DIAGNOSTICO PARTICULAR

ES EL DIAGNOSTICO QUE DA LAS
CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DEL
DEL MENOR QUE LO ORIENTARON A COME
TER LA CONDUCTA ANTISOCIAL

CODIFICO

ES EL NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
QUE APLICO Y LLENO EL ESTUDIO

SISTEMA INTEGRAL DEL MENOR

1 SITUACION AGRESIVA

- () LUCHA CONTRA SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA
- () PRESENTA DIFICULTADES DE RELACION
- () LE INTERESAN COSAS ESPECTACULARES
- () PRETENDE SER AUTONOMO
- () BUSCA SER ALGUIEN

2 SITUACION CIRCUNSTANCIAL

- () MENOR QUE SE ACEPTA A SI MISMO
- () CONVIVE CON SUS FAMILIARES
- () ASISTE A LA ESCUELA O TRABAJA
- () CONFIA EN SUS AMISTADES
- () TEME A LA AUTORIDAD
- () POR ACCIDENTE O CURIOSIDAD

3 SITUACION DEPRESIVA

- () PRESENTA SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA
- () MANIFIESTA RESENTIMIENTO A LA FAMILIA
- () NO LE INTERESA LA ESCUELA NI EL TRABAJO
- () OCULTA SUS IDEALES
- () NO TIENE METAS PROPIAS

4 SITUACION SOCIOPATICA

- () REPRIME SUS SENTIMIENTOS
- () ACTUA PREMEDITADAMENTE
- () MANIPULA LA SITUACION
- () PRETENDE NEGAR A LA FAMILIA

**DIRECCION GENERAL DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
H. CONSEJO TUTELAR DE MENORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION DE PREVENCION SOCIAL
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION DE MENORES**

FICHA INTERDISCIPLINARIA

**MENOR
No. DE EXPEDIENTE:
FECHA:**

I. AREA JURIDICA

A. BREVE DESCRIPCION DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL:

B. GRADO DE PARTICIPACION DEL MENOR EN LOS HECHOS (CASO NEGATIVO, EXPLICARLO CON AMPLITUD)

II. AREA DE PSICOLOGIA

A. DIAGNOSTICO:

B. PRONOSTICO:

III. AREA DE TRABAJO SOCIAL:

A. DIAGNOSTICO:

B. PRONOSTICO:

IV. AREA MEDICA
A.DIAGNOSTICO:

B.PRONOSTICO:

V. AREA PEDAGOGICA
A.DIAGNOSTICO:

B.PRONOSTICO

VI. DICTAMEN TECNICO INTERDISCIPLINARIO:

VII. ACUERDO DEFINITIVO DEL PRESIDENTE DE LA PRECEPTORIA JUVENIL
(EN CASO DE DE DIFERIR CON EL DICTAMEN TECNICO, DETALLAR
CLARAMENTE LOS MOTIVOS).

NOTA: EN CASO DE SER INSUFICIENTES LOS ESPACIOS DE ESTA FORMA,
PUEDE ADICIONARSE UNA HOJA BLANCA.
CADA TECNICO FIRMARA SU INTERVENCION EN EL ESPACIO QUE LE
CORRESPONDE.

Preceptoria Juvenil Responsable:

Tlalnepantla.

Lugar de Desarrollo:

Cubículo de la Preceptoria Juvenil.

Duración:

5 sesiones de 1 hora 45 minutos cada una.

Nombre:

"Aprender es Cambiar".

Objetivo General:

Que los participantes a partir de conocer diferentes técnicas de aprendizaje establezcan un plan de vida que comprenda aspectos personales y escolares que los motiven a acrecentar sus expectativas de vida.

Anexo 10

No. DE SESION	UNIVERSO DE TRABAJO	TIEMPO DE EXPOSICION	TECNICAS DE ENSEÑANZA	MATERIAL DE APOYO DIDACTICO	ACTIVIDADES DE REFORZAMIENTO	TECNICAS DE EVALUACION
SESION 1 - Presentación del taller, sondeo, expectativas. - Encuadre.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Globos. - Pedazos de papel. - Lápices.	- Dinámica "La telaraña". - Preguntas encerradas en globos con temas escolares.	Participación de los asistentes y avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 2 - El proceso de aprendizaje y motivación.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Plumones. - Hojas de papel bond.	- Dinámica "Lluvia de Ideas". - Sociodrama "Situaciones que limitan me desarrollo académico.	Participación de los asistentes y avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 3 - Técnicas de estudio.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Cuaderno. - Lápices. - Libros, revistas, cuentos. - El material es por cada asistente.	- Dinámica "Mar adentro, mar afuera". - Ejercicio de retención sobre el contenido del artículo o lectura que cada asistente eligió; escrito o verbal.	Participación de los asistentes y avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 4 - Información sobre instituciones escolares.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Folletos. - Tarjetas. - Lápices.	- Dinámica "Intercambio de información". - Cada participante lee la información de las opciones escolares y la explica a su pareja tratando de convencer de que es la mejor.	Participación de los asistentes y avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 5 - Retroalimentación y cierre.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Hojas de papel. - Lápices.	- Dinámica "Toma de decisiones". - Mencionar al grupo las expectativas académicas de cada uno de los asistentes.	Participación de los asistentes y avances en el tratamiento rehabilitatorio.

Lugar de Desarrollo:

Cubiculo de la Preceptoria Juvenil.

Duración:

Seis sesiones de una hora cuarenta y cinco minutos cada una.

Nombre:

"Desarrollo Personal".

Objetivo General:

Al finalizar el taller, los participantes mostraran actitudes positivas, orientadas hacia el trabajo Escuela, familia, toma de decisiones y expectativas de vida.

Anexo 11

No. DE SESION	UNIVERSO DE TRABAJO	TIEMPO DE EXPOSICION	TECNICAS DE ENSEÑANZA	MATERIAL DE APOYO DIDACTICO	ACTIVIDADES DE REFORZAMIENTO	TECNICAS DE EVALUACION
SESION 1 - Presentación del taller, expectativas. - Encuadre.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Papel bond. - Plumones.	- Dinámica de animación y presentación "Identificar a mi compañero mediante los sentidos del tacto y olfato". - Ejercicio "Manifestar mis expectativas del taller".	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 2 - Diferencia entre desarrollo biológico y personal.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Lápices. - Papel bond.	- Dinámica "Lluvia de ideas". - Ejercicio "Describir mi actual forma de vida".	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 3 - Comunicación y motivación.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Revistas. - Plumones. - Papel bond.	- Collage "Que es la comunicación, formas de comunicarse". - Ejercicio "Identificar cuales son los obstáculos que limitan mi comunicación y motivación." - Dinámica "Silla vacía" - Tema: Comunicación.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 4 - Autoestima y asertividad.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio.	- Sociodrama que permitan el desarrollo y manifestación de habilidades asertivas en situaciones de familia, amigos, escuela etc.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 5 - Plan de vida.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Formato del ejercicio "La esquila" (anexo 12). - "La red" (anexo 13).	- Dinámica "La esquila" Tema: establecimiento detección y cumplimiento de metas.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento rehabilitatorio.
SESION 6 - Retroalimentación y cierre.	15 menores en tratamiento de tipo control externo (C.E.).	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Audio cassette. - Grabadora. - Hojas de papel. - Lápices de colores.	- Dinámica de sensibilización. - Dinámica "Autorretrato".	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento rehabilitatorio.

LA ESQUELA

MURIO AYER A LA EDAD DE _____ DE _____

ERA MIEMBRO DE _____

LE SOBREVIVEN _____

EN LA EPOCA DE SU MUERTE SE DEDICABA A _____

PARA LLEGAR A SER _____

SERA RECORDADO POR _____ POR QUE _____

SERA LLORADO POR _____ POR QUE _____

EL PAIS PERDERA SU VALIOSA CONTRIBUCION EN LAS AREAS DE _____

AUNQUE SIEMPRE LO DESEO, NO LOGRO _____

EL CUERPO SERA _____

SE PUEDEN ENVIAR FLORES _____

EN LUGAR DE FLORES _____

LA RED

RELACION	HE SIDO...	SOY...	PUEDO...	NECESITO...	DEBO...	DESEO...	VOY A...
----------	------------	--------	----------	-------------	---------	----------	----------

ASPECTO
MATERIAL

ASPECTO
FISICO

ASPECTO
AFECTIVO

ASPECTO
INTELLECTUAL

ASPECTO
PROFESIONAL

ASPECTO
ESPIRITUAL

ASPECTO
SOCIAL

OTROS
ASPECTOS

Preceptoria Juvenil Responsable:

Tlalnepantla.

Lugar de Desarrollo:

Cubiculo de la Preceptoria Juvenil.

Duración:

5 sesiones de 1 hora 45 minutos cada una.

Nombre:

"Farmacodependencia".

Objetivo General:

Al finalizar el taller los participantes tengan información acerca de la farmacodependencia, tipo de Drogas, y como prevenir su consumo.

Anexo 14

No. DE SESION	UNIVERSO DE TRABAJO	TIEMPO DE EXPOSICION	TECNICAS DE ENSEÑANZA	MATERIAL DE APOYO DIDACTICO	ACTIVIDADES DE REFORZAMIENTO	TECNICAS DE EVALUACION
SESION 1 - Presentación del taller, expectativas. - Encuadre.	Padres de Familia con menores en tratamiento.	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Pizarrón - Hojas y plumines	- Dinámica "La telaraña". - Lluvia de ideas.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento, modificación del sistema familiar.
SESION 2 - Tipo de drogas. - Farmacodependenci - Población más susceptible al consumo.	Padres de Familia con menores en tratamiento.	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Pizarrón - Hojas y plumines	- Lluvia de Ideas. - Collage con recortes de periódicos, identificando que tipo de personas consideraban que consumían drogas.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento, modificación del sistema familiar.
SESION 3 - Familia Integrada y funcional como principal prevención de la farmacodependencia en el adolescente..	Padres de Familia con menores en tratamiento.	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Pizarrón - Hojas y plumines	- Sociodrama que les permitió identificar situaciones de funcionalidad o disfuncionalidad dentro de la familia. - Lluvia de ideas.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento, modificación del sistema familiar.
SESION 4 - Reconstrucción de la autoestima. - Comunicación y asertividad.	Padres de Familia con menores en tratamiento..	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Pizarrón - Hojas y plumines	- Ejercicios vivenciales, sensibilizando a los participantes con sus propias experiencias familiares.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento, modificación del sistema familiar.
SESION 5 - Retroalimentación y cierre.	Padres de Familia con menores en tratamiento.	1 hora 45 minutos.	- Exposición. - Ejercicios vivenciales. - Dinámicas.	- Rotafolio. - Pizarrón - Hojas y plumines	- Cuestionario oral, en donde a través de cuestionamientos familiares se evaluó los conocimientos adquiridos.	Participación de los asistentes, avances en el tratamiento, modificación del sistema familiar.

TEMATICA	DURACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A Y No. DE ASISTENTES	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Concepto pubertad/ adolescencia. - Cambios fisicos, psicologicos y sociales. - Formación de la personalidad. - Importancia del grupo de amigos y las relaciones interpersonales. - Motivación y autoestima. - Reestructuración de la autoestima. 	<p>Una hora treinta minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes conozcan e identifique los cambios fisicos, psicologicos y sociales que caracterizan el periodo de adolescencia, asi como la importancia de incrementar el nivel de autoestima de sus hijos adolescentes, en prevención de antisocialidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres de familia y menores en tratamiento C.E., D.C. y población en general. - Treinta personas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema con apoyo, de rotafolio y elaboración de preguntas a los asistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se resolvieron las preguntas elaboradas por los asistentes de forma verbal y escrita. - Se despertó el interés por continuar informándose. - Se detectaron menores susceptibles a la antisocialidad.

TEMATICA	DURACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A Y No. DE ASISTENTES	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Elección de pareja. -Niveles de atracción. -Significado de limeranza. -Repetición de amor de los padres. -Búsqueda del ser ideal. -Amor objeto. -Comunicación verbal y no verbal. -Comunicación/asertiva. 	<p>Una hora treinta minutos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Que los participantes identifiquen el tipo de comunicación empleada hacia su pareja. Así como la importancia de dirigirse asertivamente hacia la misma. -Que los participantes conozcan las necesidades físicas y afectivas de su pareja, considerando que la funcionalidad del sistema conyugal es la base de la funcionalidad familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres de familia con hijos en tratamiento C.E. y D.C. - Padres de familia de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema con apoyo en rotafolio. - Dinámica "El reloj de vida". <p>Tema: Tiempo dedicado a familia, a la pareja y a otras actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes mostraron interés acerca del tema, se manifestaron comentarios por dar atención a las necesidades de su pareja. - Se solicitó un tema más amplio sobre comunicación.

TEMATICA	DURACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A Y No. DE ASISTENTES	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Sociedad y familia. - Derecho de procreación, unión, educación y residencia. - Etapas de desarrollo humano. - Formación de la familia, Patriarcado/Matriarcado. - Etapas del ciclo vital de la familia. - Importancia del establecimiento explícito de reglas o normas en la familia. 	<p>Una hora treinta minutos. Veinte minutos de videocassette.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes identifiquen la etapa del ciclo vital en el cual se encuentra su familia con la finalidad de reestructurar su dinámica familiar. - Que los participantes conozcan la importancia de la participación de todos los miembros de la familia en las actividades del hogar. - Que los participantes establezcan normas explícitas en la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menores y padres de familia en tratamiento C.E. y D.C. - Población en general. - Aproximadamente veinticinco personas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema, y presentación del video "Mi compadre Tito". - Tema: Patriarcado. - Participación de los asistentes a través de la formulación de preguntas escritas y verbales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se despertó el interés de los asistentes por continuar informándose. - Interés de los participantes por su dinámica familiar.

TEMATICA	DURACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A Y No. DE PARTICIPANTES	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Que es la violencia intrafamiliar. - Tipos de violencia. <ul style="list-style-type: none"> a) Física. b) Emocional. c) Sexual. d) Verbal. - Causas sociales de la violencia intrafamiliar. - Causas psicológicas de la violencia intrafamiliar. - Alternativas de solución. - Directorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una hora treinta minutos. - Diecisiete minutos de videocassette. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes conozcan que no solo existe la violencia o maltrato fisico. - Que los participantes logren denunciar la violencia que existe en su hogar con la finalidad de prevenir la repetición de patrones en futuras generaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres de familia y menores en tratamiento C.E. y D.C. - Población en general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema. - Transmisión del video "El ultimo tren". - Temas: Familia, violencia Intrafamiliar, adolescencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes detectaron y manifestaron de forma escrita ser víctimas de violencia o maltrato fisico y sexual por lo que se logro dar atención a familias y canalizar a otras al Centro de Atención a la Mujer. - Se observo interés por continuar informándose.

TEMATICA	DURACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A Y No. DE ASISTENTES	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Que es una droga. - Efectos del consumo de drogas a nivel individual/fisico, familiar y social. - Tipo de drogas. - Población mas susceptible al consumo de drogas. - Proceso de farmacodependencia. - Familia como unidad de prevención. - Alternativas de prevención. 	<p>Una hora treinta minutos. Treinta minutos de videocassette.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes conozcan y se sensibilicen acerca de la gravedad del problema de farmacodependencia. - Que los participantes conozcan e implementen alternativas de prevención a nivel familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres de familia y menores en tratamiento C.E. y D.C. - Población en general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema. - Presentación del video "Como Cuates". Temas: Familia, adolescencia y farmacodependencia. - Participación de los asistentes a través de la elaboración escrita y verbal de preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interés por continuar informándose. - Detección de menores y adultos con problemas de farmacodependencia. - Canalización de personas a grupos de A/A y D/A. - Canalización al Centro de Integración Juvenil.

REPORTE DE PREVENCIÓN SOCIAL, CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE ENERO A SEPTIEMBRE DE 1998.

CONDUCTA										
MUNICIPIO	COLONIA	LESIONES	ROBO	PORTACION DE ARMAS	DAÑOS DE BIENES	INJURIAS	ACTOS LIBIDINOSOS	VIOLACION	CONducIR VEHICULO	TOTAL
Tlalnepantla	Reyes Iztacala	4	3	1				1		9
Tlalnepantla	San Javier		2							2
Tlalnepantla	Ampliación San Andrés	2				1				3
Tlalnepantla	Div. del Norte	2								2
Tlalnepantla	U. Adolfo López Mateos	2								2
Tlalnepantla	U. El Cortijo	1								1
Tlalnepantla	Viveros del Valle		2							2
Tlalnepantla	Tequex		1							1
Tlalnepantla	Solidaridad		1							1
Tlalnepantla	Const. 1917	3								3
Tlalnepantla	Jiménez Cantú	2								2
Tlalnepantla	La Loma	2								2
Tlalnepantla	Caracoles	1	1							2
Tlalnepantla	Valle Hermoso	2	2							4
Tlalnepantla	Jacarandas								1	1
Tlalnepantla	Prensa Nacional	1	1	1						3
Tlalnepantla	Ceylán	1	1	1						3
Tlalnepantla	La Romana	2								2
Tlalnepantla	Tenayuca	1								1
Tlalnepantla	Valle Dorado		4							4
Tlalnepantla	Rincón del Valle	2								2
Tlalnepantla	Lomas Su Lixh	1								1
Tlalnepantla	Prado Vallejo			1						1
Tlalnepantla	San Pedro			1						1
Tlalnepantla	Vista Hermosa				2					2
Tlalnepantla	Lázaro Cárdenas	5				3	2			10
Tlalnepantla	Miraflores		1							1
Tlalnepantla	U. Tenayo	2		1						3
Tlalnepantla	Barrientos	2								2
Tlalnepantla	Sta. Cecilia		3							3
Tlalnepantla	Bella Vista		1							1
Tlalnepantla	San Rafael		1							1
Tlalnepantla	El Copal		1							1
Tlalnepantla	S. J. Iztacala	3	5	1						9
Tlalnepantla	Centro			1				1		2

Platica I: "Farmacodependencia".

Comunidad de la colonia: El Tenayo Centro, Municipio de Tlalnepantla.

Anexo 21

TEMATICA	DURACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Que es una droga. - Efectos del consumo de drogas a nivel individual/ física, familiar y social. - Tipo de drogas. - Causas del consumo de drogas. - Proceso de farmacodependencia. - Alternativas de prevención. - Autoestima / Asertividad. - Directorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dos horas. - Treinta minutos de videocassette. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes conozcan los efectos del uso y abuso del consumo de drogas, alcohol, y tabaco. - Informar a los participantes acerca de las medidas legales a seguir por las autoridades en el caso de personas que venden, trafican y consumen drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres de familia, alumno y profesores de la escuela secundaria "Himno Nacional". - Setenta asistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema, con apoyo de rotfolio. - Presentación del video "Drogas viaje sin regreso". 	<ul style="list-style-type: none"> - Se detectaron varios casos de menores consumidores de drogas en la Institución Escolar. - Se transmitio la información y los servicios proporcionados por la Preceptoría Juvenil y Grupo de A/A.

Platica II: "VIH / SIDA".

Comunidad de la colonia: Los Reyes Iztacala, Municipio de Tlalnepantla.

Anexo 22

TEMATICA	DURACION	OBJETIVO	DIRIGIDO A	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de sexo / sexualidad, sexogenitalidad. - Respuesta sexual humana. - Enfermedades de transmisión sexual (enfermedades venéreas). - S.I.D.A. - Antecedentes. - Formas de transmisión. - Prevención practicas de alto riesgo. - Directorio. 	<p>Una hora treinta minutos. Veinte minutos de videocassette.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Que los participantes conozcan y se sensibilicen en la problemática de la transmisión de enfermedades venéreas y S.I.D.A. - Que los participantes transmitan la información a su comunidad y familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Padres de familia de la colonia Los Reyes Iztacala. - Veinticinco asistentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema con apoyo de rotafolio. - Presentación del video "S.I.D.A." 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observo interés por parte de los participantes por continuar informándose. - Se pidió que la información fuera impartida en los centros de trabajo, ya que los varones no aceptan el uso de medidas de prevención como el preservativo y la abstinencia. - Se canalizo a varias personas a instituciones especializadas.