



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"ANALISIS DEL TRATAMIENTO EXTERNO EN EL MENOR
INFRACTOR DEL CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE
TRATAMIENTO EXTERNO"

TRABAJO RECEPCIONAL
TALLER DE INTERVENCION PROFESIONAL
"INTERVENCION SOCIAL EN FAMILIAS"
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
DE LA LUZ ANGELES JAVIER



DIRECTORA DEL TRABAJO RECEPCIONAL:
LIC. MARIA ELENA JUAREZ HERNANDEZ

MEXICO, D.F.

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: De la luz
Angeles Javier

FECHA: 21 de Abril de 2004

FIRMA: 

A la Lic. María Elena Juárez Hernández
Directora de este trabajo.
Por sus observaciones y sugerencias,
las cuales dieron forma
al presente trabajo.

Al Honorable Jurado Revisor,
que con sus comentarios
enriquecieron este estudio.

A todos mis profesores que a través
de la transmisión de sus conocimientos,
participaron en mi formación profesional;
especialmente a aquellos que me hicieron
valorar la labor del Trabajo Social.

A las Autoridades del CITE; porque sin su aval no hubiera sido posible la realización de este trabajo; particularmente al personal técnico que me facilitó información y permitió incorporarme a las actividades del Centro.

A mis padres, que a base de innumerables sacrificios pudieron brindarme la mejor de las herencias: “una profesión”; por lo que este logro lo comparto con ustedes.

A mis hermanos: Mercedes, Sebastiana, José Luis y Leticia, quienes de alguna u otra forma han sido partícipes de este logro.

A mi hermano Alejandro, quien
sigue y seguirá presente
entre toda su familia.

A María de Jesús, por su apoyo
incondicional que me ha mostrado
en todos estos años, sin el cual no
habría podido realizar varios de
mis logros.

A mis amigos Jesús y
Miguel Ángel, por la amistad
que se fue formando a lo
largo de nuestra carrera,
la cual hasta hoy perdura.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: Marco jurídico en Materia de Tratamiento de Menores Infractores en el Distrito Federal	1
1.1 El ámbito social del marco jurídico en materia de Tratamiento de menores infractores en el Distrito Federal.....	1
CAPÍTULO 2: El Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo (CITE)	22
2.1 Estructura Organizacional del Centro Interdisciplinario De Tratamiento Externo (CITE).....	22
2.2 Estadísticas referentes al servicio que prestó el CITE Durante el año 2002.....	28
2.2.1 Menores que fueron canalizados al CITE para recibir tratamiento externo en el año 2002.....	28
2.2.2 La Deserción de Menores en el CITE Durante el año 2002.....	29
CAPÍTULO 3: El Tratamiento Externo en el CITE y la Participación De cada Área Técnica	39
3.1 Área de Psicología.....	39
3.2 Área de Pedagogía.....	39
3.3 Área de Trabajo Social.....	39
CAPÍTULO 4: Análisis del Tratamiento Externo en el CITE	45
CAPÍTULO 5: Sugerencias al Tratamiento Externo en el CITE	50
CONCLUSIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	65

INTRODUCCIÓN

Cotidianamente los medios hacen referencia al incremento de los índices delictivos en el Distrito Federal y por ende, cada vez es mayor el número de menores que infringen las leyes; más grave es el hecho de que muchos de estos menores reingresan a los centros de diagnóstico y tratamiento en dos o más ocasiones.

Por otra parte, a través del ejercicio profesional realizado en el Centro de Diagnóstico para Varones se ha detectado que un número importante de menores infractores ahí internos, son reiterantes, encontrándose que varios de ellos, en sus anteriores ingresos a este Centro, habían egresado sujetos a tratamiento externo, al cual jamás se presentaron o en el mejor de los casos, no lo concluyeron. Por lo anterior, es de vital importancia conocer las causas por las que un importante número de menores abandonan el tratamiento externo; lo cual implica necesariamente analizar los mecanismos de intervención que el Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo (CITE) utiliza y en especial la manera en que este Centro interviene con la familia del menor infractor.

Es importante mencionar que para la realización de este estudio se eligió al Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo a otras instituciones porque previamente se conocía que en esta institución se trabaja con grupos familiares, de esta manera el CITE representa un espacio propicio para poder analizar el trabajo con familia que ahí se realiza, partiendo de los conocimientos adquiridos a través del Diplomado “intervención Social en Familias”; de igual forma se eligió este Centro porque particularmente hablando, la experiencia profesional del que suscribe, en relación al trabajo con menores infractores, ha sido únicamente a nivel de diagnóstico, por lo que existe la inquietud de conocer cómo se lleva a cabo la fase de tratamiento, con este tipo de población.

El conocer a fondo el trabajo que se realiza con los menores infractores permitirá mejorar la labor que concierne a cada uno de los profesionales que intervienen en el área, ya sea a nivel de prevención, diagnóstico o tratamiento.

Lo anterior nos permitirá conocer en qué medida la dinámica familiar ha influido para que estos menores decidieran desertar de su tratamiento; en tanto que los conocimientos adquiridos a través del Diplomado “Intervención Social en Familia”, brindan la posibilidad de reforzar este aspecto, ya que es de suma importancia para el menor contar con el apoyo de su familia, durante y después de la intervención profesional, pues en buena medida, de ello depende que el menor concluya exitosamente su tratamiento y pueda hablarse así de una verdadera adaptación social.

Con la finalidad de alcanzar el objetivo, en el primer capítulo de este estudio se presenta de manera breve el marco jurídico referente al tratamiento de menores infractores en el Distrito Federal; posteriormente en el capítulo dos se aborda la estructura organizacional del Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo, así como algunas estadísticas relativas al servicio que este Centro presta; luego de ello en el capítulo tres se analiza a profundidad el tratamiento externo en el CITE y la participación de cada área que la conforma; seguido de ello en el capítulo cuatro se analiza la forma específica en que el CITE trabaja con el menor infractor y su familia.

Por otra parte, se realizan algunas sugerencias a los mecanismos de atención utilizados por este Centro basadas en todo momento en lo adquirido a través del Diplomado “Intervención Social en Familias”.

CAPÍTULO 1: MARCO JURÍDICO EN MATERIA DE TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES EN EL DISTRITO FEDERAL.

1.1 El ámbito social del marco jurídico en materia de Tratamiento de menores infractores en el Distrito Federal.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos representa la Ley suprema en el país, ya que regula la vida jurídica de los habitantes del mismo; por ende de ella emanan un sin número de Leyes ordinarias, decretos, reglamentos, códigos, etc. En este sentido la legislación en materia de menores infractores se elaboró para dar cumplimiento a lo que nuestra Constitución Política, específicamente en su artículo 18 establece:

“La Federación y los gobiernos de los Estados establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores” (1).

Sin embargo, la ley para el tratamiento de menores infractores, no siempre ha sido la misma, ya que ésta ha sufrido varios cambios desde su aparición; es decir, el tratamiento de menores infractores va respondiendo a las circunstancias propias de cada época, por lo que se considera necesario realizar una breve semblanza de cómo se ha venido llevando a cabo el tratamiento de infractores, con la finalidad de entender el presente.

En la historia contemporánea de México han prevalecido diferentes tendencias o modelos, en cuanto al tratamiento de menores infractores se refiere; la primera de ellas comienza en 1871, año en que entra en vigor el Código Penal y termina a mediados de la década de los veinte, con la aparición de los primeros tribunales para menores en México; en esta época la situación de los menores infractores se regía por el mencionado Código Penal, en el que se establecía la responsabilidad de los menores con base en la edad y discernimiento, es decir, la capacidad que tenían para distinguir las consecuencias de sus actos; quedando exentos de toda responsabilidad los menores de nueve años. Los niños de entre nueve y trece años se consideraban en situación dudosa, lo cual se aclararía mediante dictamen pericial; en tanto que los que tuvieran entre catorce y dieciocho años se reconocerían con discernimiento ante la ley, con presunción plena (2).

En los casos menos graves, los menores que infringían la Ley eran enviados al exconvento de San Pedro y San Pablo para su corrección; pero los delitos más graves eran llevados a la cárcel de Belén, donde debían convivir con delincuentes adultos.

(1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Título Primero; Capítulo Primero, Artículo 18.

(2) Ceniceros, José Ángel y Garrido, Luis. “La Delincuencia de Menores en México, Pág. 18. En Ruiz Garza, Mauricio Gustavo. “Menores Infractores: Una Pedagogía Especializada”, Pág. 134.

En este periodo se funda la denominada “Correccional de Varones”, específicamente en 1880, en tanto que en 1904 comienza a funcionar la “Correccional para Mujeres”; sin embargo las penas a las que se hacían acreedores los menores por haber infringido la Ley eran proporcionales a las de los adultos, es decir debían permanecer en prisión entre una y dos terceras partes del tiempo que regularmente permanecía un adulto por el mismo delito, eran castigados a trabajos forzados y algunas ocasiones siendo remitidos a las Islas Mariás (3).

La segunda etapa inicia en 1923, año en el que se crea el primer Tribunal para Menores en México, el cual se ubica en san Luis Potosí; tres años más tarde comienza a funcionar el Tribunal para Menores en el Distrito Federal, en donde el primer equipo resolvió casos de menores en forma integral, demostrando con ello que hasta ese momento había sido un error que jueces penales de adultos juzgaran a menores de edad. A la par se formula el Reglamento para la Calificación de los Infractores Menores de edad en el Distrito federal.

En 1928 se crea la Ley de Prevención social de la Delincuencia Infantil en el Distrito Federal y Territorios Federales, conocida como “Ley Villa Michel”, la cual presenta aspectos de gran relevancia, tal es el caso de la sustracción, por primera vez de los menores de quince años de la esfera del Código Penal; protegiéndolos y estableciendo bases para corregir sus perturbaciones físicas o mentales o su perversión, evitando un medio familiar deficiente; además de que ampliaba su radio de acción del Tribunal para Menores a los casos de niños abandonados, menesterosos, vagos, indisciplinados o incorregibles.

En 1931 se puso en vigor el nuevo Código Penal; en él se establece la mayoría de edad penal a los 18 años, medida que permanece vigente hasta nuestros días; lo importante de la legislación de 1931 consistió en que se trató de dejar a los menores al margen de la represión penal, sujetándolos más bien a una política proteccionista y educativa; en este sentido, se imponen como medidas de tratamiento para estos: La reclusión a domicilio, reclusión escolar, reclusión en un hogar honrado, patronato o instituciones similares, reclusión en establecimiento médico, reclusión en establecimiento especial de educación técnica o en su defecto reclusión en establecimiento de educación correccional (4).

Con algunos cambios, esta legislación fue la imperante en materia de menores infractores hasta 1974, año en que apareció un planteamiento más humanitario, el cual constituye una nueva etapa en la atención a este sector.

(3) Marin Hernández, Genia. “Historia de las Instituciones de Tratamiento para Menores Infractores en el Distrito Federal”, Págs. 21, 22.

(4) Ruiz Garza, Mauricio Gustavo. op cit Pág. 147.

La tercera etapa en el tratamiento para menores infractores, denominado “modelo tutelar”, da inicio en 1974 con la transformación del Tribunal para Menores en Consejo Tutelar para Menores Infractores. La esencia de este cambio radica en que siendo Consejeros Tutelares los responsables de decidir el tratamiento para cada menor, se evitaría así la imposición de sanciones que tuvieran un carácter retributivo o punitivo.

La Ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores ofrece los siguientes cambios fundamentales con respecto a la anterior legislación: “Establece como objetivo del Consejo Tutelar la readaptación social de los menores de dieciocho años, mediante el estudio de su personalidad, la aplicación de medidas correctivas y la supervisión del tratamiento, cuando sean socialmente peligrosos, es decir cuando infrinjan las leyes penales o los reglamentos de policía y buen gobierno o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir fundamentalmente su inclinación a causar daño a si mismos, a su familia o a la sociedad y ameriten por tanto la actuación preventiva del Consejo Tutelar.” (5).

La experiencia acumulada hasta ese momento había podido comprobar que la conducta antisocial de un menor, no es otra cosa más que el reflejo de lo que se vive en su hogar. Por tanto la postura del gobierno frente a los padres es, legalmente subrogar la patria potestad a favor del menor, con lo cual no se atenta la libertad de un niño o adolescente al ser puesto a disposición del Consejo, ni contra los derechos de los padres.

Sin embargo, la aplicación de este modelo dio pie a que en reiteradas ocasiones el Consejo Tutelar atendiera casos de niños o adolescentes rebeldes o con problemas de conducta, pero que no necesariamente hubieran cometido alguna infracción, debido a que los padres habían agotado todos los recursos familiares tratando de corregir la conducta de sus descendientes, pero sin obtener resultados, lo cual saturaba los centro de tratamiento al mismo tiempo que desvirtuaba la esencia del Consejo Tutelar.

(5) *Ibid.* Pág. 165.

Un cuarto período y con ello un nuevo modelo en materia de menores infractores, denominado “garantista” comienza a gestarse a partir de la Convención de los Derechos de los Niños, así como otros instrumentos internacionales en la materia a los que México se ha adherido libremente, entre los que destacan: Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad), Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores privados de su libertad, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing) y Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privadas de Libertad (Reglas de Tokio). En general, lo que este modelo pregona, es que el menor infractor sea sujeto de un derecho penal especializado, pero accesible, es decir que concede garantías y derechos que aparentemente no se tenía en las leyes precedentes, lo que se busca es que se le respeten al menor las garantías procesales básicas en todas las etapas del proceso penal, tales como “la presunción de inocencia, el derecho a ser notificado de las acusaciones, el derecho a no responder, el derecho al asesoramiento, el derecho a los padres o tutores, el derecho a la confrontación con los testigos e interrogar a éstos y el derecho de apelación ante una autoridad superior” (6)

La anterior postura dio pie para que en 1991 se reformara la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, la cual entró en vigor a partir de febrero de 1992, misma que actualmente rige; varias entidades del país han elegido la aplicación de este modelo; sin embargo algunos especialistas en el tema, entre ellos Sergio García Ramírez, consideran que la Ley que nos compete que en apariencia es de tipo garantista, en realidad se encuentra mediando entre el modelo tutelar y el modelo garantista, ya que ambos se complementan.

No obstante, por contradictorio que parezca, continúan los debates que por tres décadas han sostenido los defensores del modelo tutelar y los seguidores del modelo garantista, entre sus puntos de discusión se encuentran los siguientes:

1. El principio de imputabilidad (7) Para los tutelaristas el menor no es imputable por que no reúne todos los presupuestos del ilícito ya que, aún cuando hay tipicidad y antijuricidad la culpabilidad no se presenta, por lo que el menor no es responsable de la comisión del mismo, por ende no debe ser considerado como delincuente. En tanto que los garantistas opinan que el menor infractor debe ser tratado como un delincuente, por que sabe y entiende que es un ilícito y tiene capacidad de comprensión y de volición (8).

(6) Sánchez Galindo, Antonio. Conferencia Magistral “Los problemas de nuestra justicia de Menores”. En Memorias: “Primera Reunión Nacional Sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Menores Infractores”, México D. F. 28 – 30 de Agosto de 2002, Pág. 55.

(7) Imputabilidad: Capacidad que adquieren los individuos para conocer y entender las causas y consecuencias de sus actos.

(8) Volición: Capacidad que adquieren las personas para realizar actos por voluntad propia.

2. Retribución del daño vs Medida de seguridad: Los garantistas opinan que al haber quedado debidamente comprobado que un menor comedio un acto tipificado como delito en la Ley Penal, este se debe hacer acreedor a una pena, misma que debe ser establecida en función de la gravedad del hecho, con la cual quedará saldado el daño cometido. Por su parte los tutelaristas defienden la idea de que la comisión de la infracción se debió a la inmadurez del menor, por lo cual no se debe de castigar, sino por el contrario, debe ser sujeto a una medida de seguridad, es decir a un tratamiento con la finalidad de modificar su conducta antisocial.

3. La Proporcionalidad de la Pena Establecida vs La Sanción Indeterminada: Los Tutelaristas consideran que el menor deberá someterse a la medida de seguridad (tratamiento) únicamente el tiempo necesario para conseguir su adaptación social, lo cual varía de persona en persona, por lo cual no puede establecerse un tiempo determinado para su aplicación. Mientras tanto los garantistas opinan que debe eliminarse la sanción indeterminada y en su defecto deben establecerse a los menores infractores penas proporcionales a las de los adultos, ya que si a estos se les establecen penas previamente determinadas no conciben por qué en el caso de los menores deba ser distinto.

La Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, en el papel como en la práctica, media entre el modelo garantista y el modelo tutelar, ya que si bien es cierto que al menor infractor no se le juzga como un adulto, también es cierto que no se le respetan todas sus garantías, pero si en algún momento existe la necesidad de elegir entre un modelo y otro, el que suscribe se inclinaría por el modelo tutelar, por la razón de que se comparte la tesis, con quienes defienden este modelo, de que “al menor infractor no se le debe imputar la comisión de un ilícito”, ya que su inmadurez psicoemocional no le permite prever ciertas consecuencias de sus actos y por ende debe ser sujeto a un tratamiento tendiente a modificar sus patrones de conducta antisociales.

Sería un error castigar con prisión por un tiempo determinado a un menor infractor, dado que lo que se busca es la eliminación de los patrones de conducta antisociales y el tiempo en el que se puede conseguir esto varía de menor en menor, por ello el tiempo que dure el tratamiento esta en función de cómo vaya evolucionando el infractor en este sentido.

En otro orden de ideas; para poder extraer lo que al ámbito social le corresponde de la citada legislación, es necesario por principio de cuentas hacer referencia al menos de manera general a los artículos que lo constituyen; de esta forma encontramos lo siguiente:

La Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, vigente a partir de febrero de 1992 regula la intervención del Estado mexicano en la protección de los derechos de los menores, así como en la adaptación social de aquellos que han infringido las leyes penales en el Distrito Federal.

Para cumplir con este propósito la citada ley reúne en 128 artículos los mecanismos a través de los cuales las autoridades participantes en la impartición de justicia en cuanto a menores se refiere deberán regirse; los cuales en esencia se refieren a:

El nombre del organismo que le compete conocer de la conducta de las personas mayores de 11 y menores de 18 años de edad, estipulada en las leyes penales federales, es el Consejo de Menores, el cual funciona como un órgano administrativo y desconcentrado de la Secretaría de Seguridad Pública, mismo que cuenta con autonomía técnica y tiene a su cargo la aplicación de la presente Ley.

Es importante mencionar que la competencia del Consejo de Menores dependerá de la edad en que hayan tenido los “presuntos infractores” en la fecha de la comisión de la infracción que se les atribuya; por lo que el Consejo de Menores podrá conocer de infracciones debiendo instruir el procedimiento, resolver sobre la situación jurídica de los menores y por ende ordenar, así como evaluar las medidas de orientación, de protección y de tratamiento que se consideren pertinentes para su adaptación social, en caso de haberse comprobado su participación en la comisión de la infracción, aún cuando aquellos hayan alcanzado la mayoría de edad.

Durante el proceso de impartición de justicia intervienen varias figuras, tales como el Presidente del Consejo de Menores, la Sala Superior (la cual es presidida por un presidente), el Secretario General de Acuerdos de dicha sala, el Comité Técnico Interdisciplinario (el cual está integrado por un Médico, un Pedagogo, un Psicólogo, un Criminólogo y un Licenciado en Trabajo Social), los Actuarios, la Unidad de Defensa de Menores, los Consejeros Supernumerarios, así como los Consejeros Unitarios que determine el presupuesto, etc., todos ellos tienen sus funciones bien delimitadas a través de la presente ley, teniendo cada uno de ellos su razón de ser en el procedimiento; sin embargo de aquí en adelante nos referiremos principalmente a la figura del Consejero Unitario, por ser éste la figura central en el procedimiento ordinario que se le sigue a los menores infractores, sin que se reste importancia a los demás participantes.

Por otra parte, paralelamente al Consejo de Menores existe la unidad administrativa denominada Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores (DGPTM), la cual es dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, misma que es la responsable de llevar a cabo las funciones de prevención general y especial, así como las tendientes a alcanzar la adaptación social de los menores infractores.

Es importante precisar que la ley entiende por prevención general el conjunto de actividades dirigidas a evitar la realización de conductas constitutivas de infracciones a las leyes penales y, por prevención especial, el tratamiento individualizado que se proporciona a los menores que han infringido dichas disposiciones, para evitar su reiteración.

Otra función que le corresponde a la DGPTM es la de Procuración, la cual lleva a cabo a través del Área de Comisionados y que tiene por objeto proteger los derechos y los intereses legítimos de las personas afectadas por las infracciones que se atribuyan a los menores, así como los intereses de la sociedad en general; es decir, el Área de Comisionados está facultada para investigar las infracciones atribuidas a los menores, que le sean turnadas por el Ministerio Público, asimismo debe poner a los menores a disposición del Consejo de Menores, cuando de las investigaciones realizadas se desprenda su participación en la comisión de una infracción.

De igual forma la DGPTM por medio de los Centros de Diagnóstico, se responsabilizan de realizar los estudios biopsicosociales a los menores que se encuentran bajo procedimiento, los cuales en un primer momento sirven de guía al Comité Técnico Interdisciplinario para la elaboración del Dictamen Técnico y posteriormente al Consejero Unitario en la resolución que debe presentar al término de dicho procedimiento.

Es evidente que debe existir una perfecta coordinación entre el Consejo de menores y la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, ya que al primero le compete todo lo relativo a la situación jurídica de los presuntos menores infractores; en tanto que al segundo además de realizar sus funciones de procuración y de prevención, le corresponde hacerse cargo de la guarda y custodia de los menores infractores, durante todo el tiempo que dure el procedimiento, en los casos que las circunstancias así lo requieran.

El procedimiento consta de varias etapas, pero en términos generales este se refiere a lo siguiente:

Una vez que el presunto infractor es puesto a disposición del Consejo de Menores (iniciándose de esta manera el procedimiento), el Consejero Unitario en turno examina las pruebas y circunstancias que rodean el caso, las cuales en un primer momento parecen demostrar la participación del menor en la infracción que se le imputa, ya que de no haber sido así, éste hubiera sido liberado desde el Área de Comisionados; con base en la revisión del caso, el consejero deberá emitir una resolución inicial, por la que se determinará la situación jurídica del menor, la cual puede tomar uno de los siguientes dos sentidos:

1. Determinar que, debido a que la infracción cometida por el menor corresponde a aquellos ilícitos que las leyes penales admiten la libertad provisional bajo caución, éste podrá enfrentar el procedimiento de manera externa; es decir, estando bajo la guarda y custodia de sus representantes legales o encargados.

- 2.. Determinar que debido a la gravedad de la infracción, el menor deberá enfrentar el procedimiento en su contra de manera interna; es decir debiendo permanecer el presunto infractor en el Centro de Diagnóstico, hasta tanto se dicte la resolución definitiva, lo cual deberá ser dentro de los próximos 22 días hábiles que la ley otorga como plazo.

En todos los casos en que el menor quede sujeto a procedimiento (externo o interno) se practicará el diagnóstico biopsicosocial, el cual tiene como finalidad conocer la etiología de la conducta infractora y dictaminar con fundamento en el resultado de los estudios e investigaciones interdisciplinarias que lleven al conocimiento de la estructura biopsicosocial del menor, cuales deberán ser las medidas conducentes a su adaptación social; para tal efecto, con la finalidad de contar con un diagnóstico integral, la realización del mismo deberá incluir la opinión de profesionales en las áreas de Medicina, Psicología, Pedagogía y Trabajo Social; es decir en su elaboración participará un equipo interdisciplinario, de esta manera la adaptación social de los menores parte de bases mucho mas sólidas.

El objetivo que persigue cada área participante en los estudios biopsicosociales consiste en lo siguiente:

***Medicina:** Elaborar el estudio médico que permita conocer, a través del interrogatorio, la exploración física y las pruebas de laboratorio y gabinete que se consideren necesarias, la existencia de algún tipo de patología en el estadio físico y mental del menor.

***Psicología:** Elaborar un estudio que permita conocer, a través de la entrevista clínica y la aplicación de la batería de test psicológicos, la estructura de la personalidad del menor.

***Pedagogía:** Elaborar un estudio que permita a través de la entrevista personal y la evaluación pedagógica, la detección de las competencias cognitivas, sociales, motoras, afectivas y de comunicación del menor.

***Trabajo Social:** Elaborar un estudio que permita conocer a través de la entrevista personal e investigaciones de campo, la estructura social y familiar del menor.

Sin el afán de subestimar el trabajo de las demás áreas, el estudio social de diagnóstico adquiere una importante dimensión, debido a que a través de éste se puede conocer en que medida la dinámica familiar y la relación con su medio externo han influido o determinado la conducta infractora del menor sujeto a estudio; concretamente por medio de este estudio se puede conocer si el menor proviene de una familia disfuncional, con carencias económicas, con problemas de salud, detectar la presencia de abusos de poder, mala o nula comunicación, desempeño inadecuado de roles, violencia física, psicológica, verbal o sexual, problemas de adicciones en algún miembro familiar y la manera en que el núcleo se relaciona con su medio externo, entre otros. Aspectos que en la mayoría de los casos son los factores causales que determinan la conducta infractora en el menor.

La Subdirección Técnica del Centro de Diagnóstico es la instancia responsable de recabar los estudios practicados por cada área, así la integración de éstos da como resultado el diagnóstico biopsicosocial del menor, el cual debe ser enviado al Comité Técnico Interdisciplinario del Consejo de Menores, para que con base en su análisis realice el dictamen técnico correspondiente; Cabe mencionar que dicho Comité se encuentra integrado por:

- ❖ un Médico
- ❖ un Pedagogo
- ❖ un Licenciado en Trabajo Social
- ❖ un Psicólogo
- ❖ un Criminólogo

Lo cual le da al dictamen técnico un carácter integral.

Entre otros puntos, el Dictamen Técnico debe incluir:

* Una relación sucinta de los estudios biopsicosociales practicados al menor.

* Las consideraciones mínimas que ha de tomarse en cuenta para individualizar la aplicación de las medidas que procedan según el grado de desadaptación social del menor:

- a) La naturaleza y gravedad de los hechos atribuidos al menor, así como las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión en la comisión de los mismos.
- b) Nombre, edad, grado escolar, estado civil, religión, costumbre, nivel socioeconómico y cultural, así como la conducta precedente del menor.
- c) Los motivos que lo impulsaron a la comisión de la infracción y las condiciones especiales en las que se encontraba al momento de realizar el ilícito.
- d) Los nexos de parentesco, de amistad o nacidos de otras relaciones sociales, que tiene el menor con las personas presuntamente ofendidas, así como las características personales de las mismas

* Los puntos conclusivos en los cuales se determinará la aplicación de las medidas de orientación, de protección o de tratamiento que corresponda, ya que el menor puede recibir este tratamiento debiendo permanecer **internado** en el Centro que le corresponda, mientras dure la medida o en su defecto puede recibir su tratamiento permaneciendo bajo la guarda y custodia de sus padres o responsables mientras persista la misma, es decir de manera **externa**.

Como se puede apreciar, en la realización del Dictamen Técnico participa un Licenciado en Trabajo Social; el cual se apoya en el Diagnóstico biopsicosocial del menor, en cuya elaboración, como se recordará participa el área de Trabajo Social; por lo tanto resulta lógico pensar que el Dictamen Técnico mantenga en buena medida un carácter social, tal como se puede comprobar líneas arriba

Dentro de los quince días hábiles, posteriores al conocimiento de la resolución inicial en la que se da a conocer la sujeción del menor a procedimiento, queda abierta la instrucción, en la cual se practicará el diagnóstico biopsicosocial al menor y se emitirá el dictamen técnico correspondiente. En el mismo periodo el Consejero Unitario podrá recabar de oficio las pruebas y acordar las diligencias que considere pertinentes para el esclarecimiento de los hechos; de esta forma todo debe estar listo para que con base en lo anterior el Consejero Unitario emita su resolución definitiva en el plazo previsto (a más tardar 22 días hábiles).

Entre otras cosas la resolución definitiva deberá contener los puntos que determinarán, si quedó o no acreditada la existencia de la infracción y la plena participación del menor en su comisión.

Cuando el Consejero determine que no quedó comprobada la infracción o la plena participación del menor, se ordenará que éste sea entregado a sus representantes legales o encargados y a falta de estos a una institución de asistencia de menores, preferentemente del Estado. Por el contrario cuando haya sido debidamente comprobada la participación del menor en la comisión de la infracción, el Consejero procederá a individualizar la aplicación de las medidas tendientes a la adaptación social del menor, tomando en consideración el dictamen técnico emitido.

Con base en lo anterior, el Consejero Unitario puede ordenar la aplicación conjunta o separada de las medidas de orientación, de protección y de tratamiento externo e interno, tomando en consideración la gravedad de la infracción y las circunstancias personales del menor, partiendo del dictamen técnico respectivo.

Como medidas de orientación la ley contempla las siguientes:

1. La Amonestación; la cual consiste en el señalamiento que los consejeros competentes dirigen al menor infractor, haciendo hincapié en las consecuencias que ocasionaron la infracción que cometió e induciéndolo a la enmienda.
2. El Apercibimiento; consiste en la invitación que el Consejero le hace al menor cuando ha cometido una infracción, para que éste cambie su conducta, ya que se teme cometa una nueva infracción, advirtiéndole que de suceder eso, su conducta será considerada reiterativa, por lo que se le aplicará una medida más rigurosa.

3. La Terapia Ocupacional; consiste en imponer al menor la realización de determinadas actividades en beneficio de la sociedad, mismas que tienen fines educativos y de adaptación social.

4. La Formación Ética, Educativa y Cultural; la cual consiste en brindarle al menor en colaboración con su familia, información permanente y continua, en torno a problemas de conducta de menores en relación con las normas morales, sociales y legales; sobre adolescencia, farmacodependencia, familia, sexo y uso de tiempo libre en actividades culturales.

5. La Recreación y el Deporte; la cual se lleva a cabo mediante la inducción que el Consejero realiza hacia el menor, para que éste efectúe las actividades señaladas, mismas que coadyuvan a su desarrollo integral.

Por otra parte la legislación reconoce como medidas de protección, las siguientes:

1. Arraigo Familiar; este consiste en la entrega del menor a sus representantes legales o a sus encargados, responsabilizándolos en lo sucesivo, de su protección, orientación y cuidado, así como de su presentación periódica en los Centros de Tratamiento que se determinen, con la prohibición de abandonar su lugar de residencia, sin previa autorización del Consejo.

2. El Traslado al lugar donde se encuentre su domicilio familiar; consiste en la reintegración del menor a su hogar o a aquél en que haya intentado satisfacer sus necesidades esenciales, culturales y sociales, siempre que ello no haya influido en su conducta infractora.

3. La Inducción para asistir a Instituciones especializadas; consistirá en que el menor con el apoyo de su familia, reciba de ellas la atención que requiera, de acuerdo a su problemática presentada.

4. La prohibición de asistir a determinados lugares y de conducir vehículos automotores; esta medida durará el tiempo que el Consejero estime pertinente.

5. La aplicación de los instrumentos, objetos y productos de la infracción, en los términos que determine la legislación penal para los casos de comisión de delitos.

Es importante mencionar que, cuando el menor, sus representantes legales o encargados de éste quebranten en más de dos ocasiones la(s) medida(s) de orientación y/o de protección impuesta(s), el consejero que la(s) haya ordenado, podrá sustituir esta(s) medida(s) por la de tratamiento en externación.

Como se mencionó con anterioridad, una vez que el consejero determina que ha quedado comprobada la existencia y participación del menor en la infracción, dependerá básicamente de la gravedad de la misma, así como del Dictamen Técnico, para determinar si el menor requiere el sometimiento a tratamiento, ya sea interno o externo.

Independientemente del tipo de tratamiento que requiera recibir, la ley en su artículo 110 define a éste como “la aplicación de sistemas o métodos especializados, con aportación de las diversas ciencias, técnicas y disciplinas pertinentes, a partir del Diagnóstico de personalidad para lograr la adaptación social del menor” (9).

Tanto el tratamiento interno como externo deberán ser:

- * Integral, porque incidirá en todos los aspectos que conforman el desarrollo biopsicosocial del menor.
- * Secuencial, porque llevará una evolución ordenada en función de sus potencialidades.
- * Interdisciplinario, porque participarán en él, técnicos de diversas disciplinas en los programas de tratamiento.
- * Dirigido al menor con el apoyo de su familia, porque el tratamiento se adecuará a las características propias de cada menor y de su familia.

De igual forma, ambos tipos de tratamiento (interno y externo) en términos generales tienen por objetivo:

- a) Fortalecer la autoestima del menor a través del desarrollo de sus potencialidades y autodisciplina necesaria para propiciar en lo futuro un equilibrio entre sus condiciones de vida individual, familiar y colectiva.
- b) Modificar los factores negativos de su estructura biopsicosocial para propiciar un desarrollo armónico, útil y sano.
- c) Promover y propiciar la estructuración de valores y la formación de hábitos que coadyuven a un adecuado desarrollo personal.
- d) Reforzar el reconocimiento y respeto a las normas morales, sociales, legales y de los valores que estas tutelan; así como hacer de su conocimiento los posibles daños y perjuicios que pueden producirle su inobservancia.
- e) Fomentar los sentimientos de solidaridad familiar, social, nacional y humana.

(9) Ley para el Tratamiento de Menores Infractores Para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; Título 5to, Capítulo IV.

La diferencia entre el tratamiento externo y el interno radica en que el primero puede llevarse a cabo estando el menor bajo la guarda y custodia de sus padres o tutores, debiéndose presentar periódicamente al Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo para recibir dicho tratamiento; en tanto que en el tratamiento interno, el menor deberá permanecer dentro de las instalaciones del Centro de Tratamiento que corresponda, mientras dure la medida.

Otra diferencia entre el tratamiento interno y el externo estriba en la duración del mismo, ya que el menor sujeto a tratamiento interno deberá recibirlo por lo menos durante seis meses, pero sin exceder los cinco años; en tanto que el menor sujeto a tratamiento externo deberá someterse a este por lo menos seis meses y máximo un año; pero en ambos el tiempo exacto dependerá de los avances que el menor presente en el trayecto, los cuales serán reportados por el personal técnico responsable de la impartición del tratamiento, a través de evaluaciones periódicas, dando a conocer los resultados al Consejero competente, quien con base en ellos determinará si el menor se encuentra apto o no para ser liberado de la medida impuesta.

En lo que se refiere al tratamiento interno; la ley menciona que los sistemas de tratamiento serán acordes a las características de los menores internos, atendiendo a su sexo, edad, grado de desadaptación social, naturaleza y gravedad de la infracción.

Por otra parte, la Dirección de prevención y Tratamiento de Menores (DGPTM) cuenta con establecimientos especiales para la aplicación de un tratamiento intensivo y prolongado respecto a los jóvenes que presenten alta inadaptación y pronóstico negativo, en estos casos las características a considerar serán las siguientes: gravedad de la infracción cometida, alta agresividad, elevada posibilidad de reincidir, alteraciones importantes del comportamiento previo a la comisión de la conducta infractora, falta de apoyo familiar y ambiente social criminógeno; en este sentido la DGPTM cuenta con los siguientes Centros con la finalidad de alcanzar la adaptación social de los menores:

* Centro de Desarrollo Integral para Menores; el cual es una unidad técnico administrativa encargada de aplicar las medidas de tratamiento en internamiento a que hayan quedado sujetos los menores varones, de once a catorce años seis meses de edad, o bien que excediendo ésta, así lo determine el Consejero Unitario por resolución emitida en los términos de la ley y de las normas para los Centros.

* Centro de Tratamiento Para Varones; es la unidad técnico administrativa encargada de aplicar las medidas de tratamiento en internamiento a que hayan quedado sujetos los menores varones, que al momento de haber cometido la infracción tuvieran una edad mayor a catorce años seis meses y menor a dieciocho años; cabe mencionar que en consecuencia, en este Centro pueden permanecer internos jóvenes de entre dieciocho y veintitrés años, o más, toda vez que el tiempo máximo al que puede ser sujeto a tratamiento interno un menor, es de cinco años.

* Centro de Atención Especial “Doctor Alfonso Quiroz Cuaron”, es la unidad técnico administrativa encargada de aplicar las medidas de tratamiento a que haya quedado sujeto el menor varón en internamiento, atendiendo a la gravedad de la infracción, las circunstancias en que se cometió, a su bajo nivel de adaptación, o bien cuando su conducta haya alterado de manera grave el orden o la estabilidad de otro de los Centros, según determinación del Consejero Unitario, con la finalidad de lograr su adaptación social. Es decir, aquí se atienden los casos más difíciles de menores infractores, sin importar su edad de estos.

* Centro de Diagnóstico y Tratamiento para Mujeres; es la unidad técnico administrativa encargada de aplicar los estudios biopsicosociales a las menores sujetas a procedimiento en internación, con el propósito de emitir un diagnóstico de personalidad, así como de aplicar las medidas de tratamiento en internación a que hayan quedado sujetas las menores, según determinación del Consejero Unitario, con la finalidad de lograr su adaptación social.

Una vez que el tratamiento (externo o interno) concluya, se realizará un seguimiento técnico por los próximos seis meses, con la finalidad de reforzar y consolidar la adaptación social del menor.

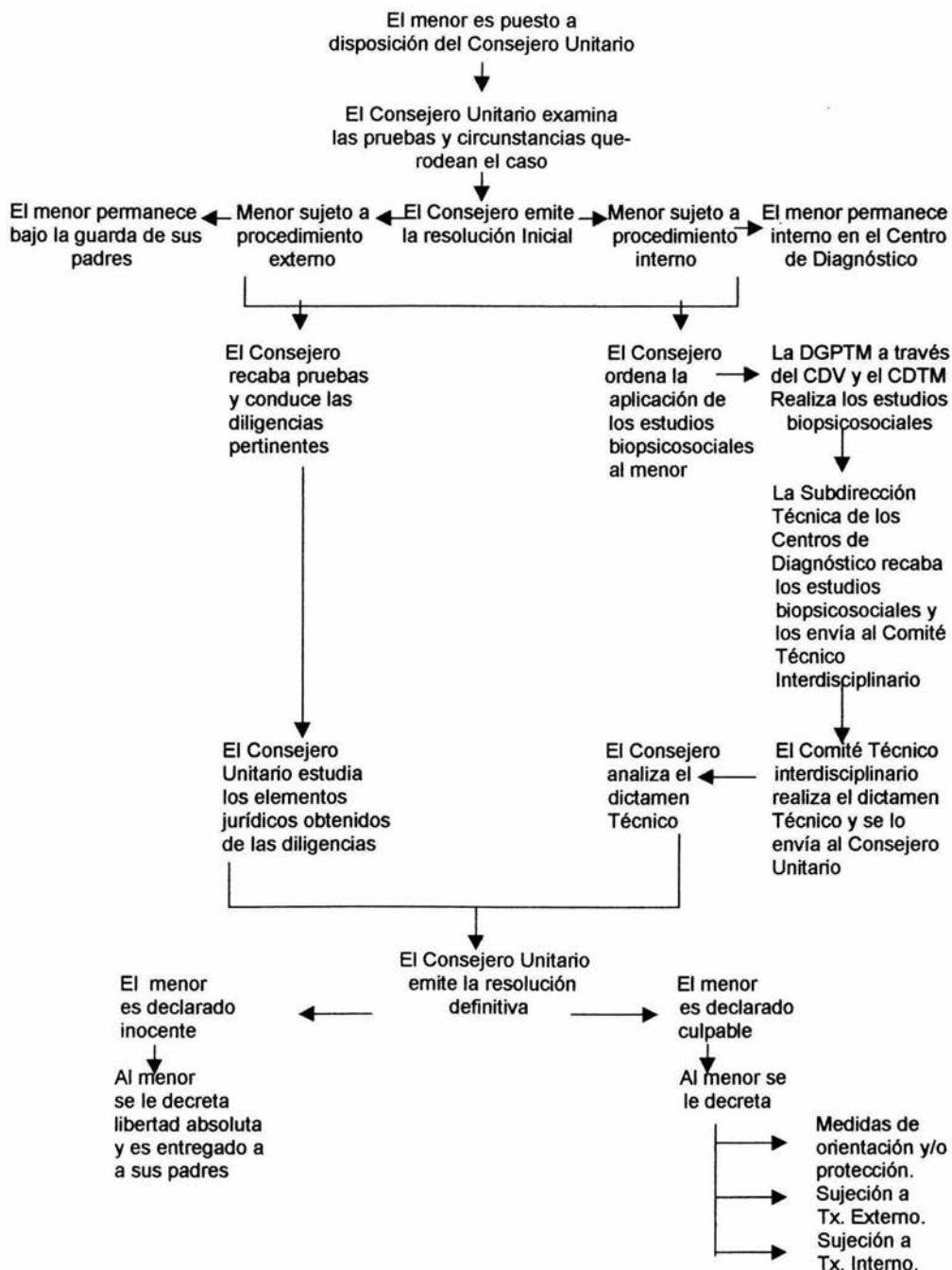
Respecto del tratamiento externo; el Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo contempla que de acuerdo a la gravedad de la infracción y a las características de la personalidad del menor, la atención que a éste se le debe brindar puede ser a través de:

1. Tratamiento Modular Grupal.
2. Tratamiento en grupos especiales.
3. Tratamiento Individual
4. Terapia Familiar

En el capítulo 3 de este trabajo se abordará en que consiste cada una de estas modalidades en el tratamiento del menor.

A continuación se presenta un diagrama de flujos del procedimiento que enfrenta un menor, una vez que éste es puesto a disposición de las autoridades competentes; con la finalidad de comprender mejor en que consiste.

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO JURIDICO



Lo anterior da pauta para determinar que en esencia, el ámbito social del marco jurídico en materia de menores infractores se puede encontrar inmerso en una doble esfera, siendo estas, el diagnóstico biopsicosocial practicado al menor y por ende el dictamen técnico realizado por el Comité Técnico Interdisciplinario, por una parte y por la otra el tratamiento al que es sujeto el infractor una vez que fue comprobada su participación en el ilícito.

La justificación a la anterior afirmación radica en que la legislación en la materia no solo contempla el castigo del menor cuando éste ha cometido una infracción, por el contrario la legislación da pie para considerar en que medida los aspectos biológicos, psicológicos, así como el ámbito social en el que se ha desarrollado el menor, influyeron en la comisión de la infracción imputada; con la finalidad de brindarle el tratamiento que más se acople a su personalidad y circunstancias sociofamiliares, buscando en todo momento su adaptación social, lo cual implica el prevenir la reiterancia de este tipo de conductas en el menor.

Dentro del ámbito social la familia juega un papel primordial, debido a que ésta es considerada el grupo primario por excelencia, catalogada así porque en ella generalmente la persona nace, crece y se desarrolla en sus primeros años de vida; además de que en el seno familiar los padres deben inculcar valores a sus descendientes, los cuales van formando en buena medida la personalidad del individuo.

En circunstancias normales se encuentra que como todo organismo vivo, la familia tiene una historia, es decir, nace, se desarrolla, se reproduce, declina y también muere; confronta diferentes tareas en cada uno de estos pasos: la unión de dos seres con una meta común; el advenimiento de los hijos, el educarlos en funciones sexuales y sociales, el soltarlos a tiempo para la formación de nuevas unidades y el quedar la pareja sola nuevamente. Si la familia cumple con estas funciones, se podrá considerar que es una familia sana; pero si en alguna de ellas fracasa o se detiene, será un sistema enfermo.

Sin embargo, es importante referir que paralelamente al anterior concepto que se tiene de familia "tradicional" existen otros más contemporáneos o acordes a la realidad actual; es decir, estructuralmente una familia no solo puede estar compuesta por padre, madre e hijos; sino que también pueden agregarse otras figuras, tales como abuelos, tíos, sobrinos, yernos, nueras, etc. Asimismo cada vez es más frecuente la familia "uniparental", llamada así porque solo uno de los progenitores cohabita con los descendientes (generalmente la madre), ya sea porque la pareja nunca vivió junta o porque se separaron al cabo de un tiempo de hacer vida en común o en su defecto por la muerte de alguno de los padres; ante estas circunstancias los roles o tareas tradicionales de los miembros que integran una familia cambian, ya que ante la ausencia de la figura paterna, cada vez son más los hogares que son sostenidos por una mujer.

Por otra parte también es frecuente que debido a la superación de la mujer o bien porque la crisis económica así lo exige, cada vez es mayor el número de familias en las que tanto el padre, como la madre trabajan; por lo que la mayor parte del tiempo el cuidado y educación de los hijos corre a cargo de abuelos, tíos o en su defecto guarderías.

Raymundo Macías refiere que la familia es la célula fundamental de la sociedad y agrega que al hablar de ella se debe “distinguir entre su esencia y las diversas formas que esta pueda asumir, analizar la función de su estructura y entenderla como una unidad sistémica, multiforme y proteica, como un sistema humano intermedio que constituye un puente entre el microsistema (el individuo) y el macrosistema (la sociedad)”⁽¹⁰⁾; cuyas características principales son: está compuesta por dos o más individuos; abarca dos o más generaciones sucesivas (padres, hijos, abuelos, etc.); generalmente unidas por lazos de consanguinidad o jurídicos (en los casos de adopción); los integrantes conviven y comparten la abundancia o escasez de recursos de subsistencia y servicios bajo un mismo techo, para satisfacer no solo sus necesidades biológicas y materiales, sino que también las más específicamente humanas que les permitan lograr el mayor bienestar posible y óptimo desarrollo de sus potencialidades.

Entre los integrantes que conforman un grupo familiar se transmiten pautas de conducta y normas de sociabilidad que moldean profundamente el carácter de los individuos, se inculcan modos de actuar y de pensar que se convierten en hábitos y opera como espacio productor y transmisor de pautas y prácticas culturales.

Algunos estudiosos de la familia, entre los que destaca Rodolfo Tuirán consideran que una familia no solo puede estar formada por personas que compartan lazos consanguíneos o jurídicos; ya que también puede ser considerada como tal dos o más personas “no emparentadas”, que cohabitan de manera más o menos permanente ⁽¹¹⁾; toda vez que en buena medida cumplen con las características señaladas líneas arriba, con base en ello se podría citar como ejemplo las llamadas “casas hogar”, ya que si bien por lo general las personas que en ellas habitan, no se encuentran emparentadas, también es cierto que entre ellos existe un gran sentido de pertenencia y cumplen cabalmente con las características y funciones de una familia “tradicional”.

Por otra parte, cuando la organización familiar es tal que puede enfrentar las diferentes presiones y demandas, el ambiente que privará en la familia será por lo general firme y estable, en este sentido, Lauro Estrada Iñda propone algunas categorías que pueden servir para determinar en que medida, la familia es un sistema sano ⁽¹²⁾.

(10) Macías, Raymundo. “La Familia”. En Revista “Saber Ver”, Pág. 13.

(11) Tuirán, Rodolfo. “Vivir en Familia: Hogares y Estructura Familiar en México 1986 – 1987”. En Revista de Comercio Exterior, Volumen 43, Número 7, julio de 1993, México.

(12) Estrada Iñda, Lauro. “El Ciclo Vital de la Familia”, Págs. 30, 31.

- a) La capacidad que tiene la familia para reconocer y resolver los problemas emocionales.
- b) La intensidad y la calidad de la comunicación.
- c) La clase y graduación de la expresión afectiva.
- d) El nivel de autonomía que se permite a sus miembros.
- e) La presencia o ausencia de problemas psicopatológicos en dos o más miembros de la familia.

De igual forma, Lauro Estrada señala que la familia es una unidad con características propias y pasa por un ciclo vital cuyas fases son (13):

a) El Desprendimiento: Esta etapa inicia cuando el joven decide abandonar el hogar paterno y salir en busca de una pareja fuera de la familia. Esta etapa resulta dolorosa para el joven, pero es más para los padres, ya que a menudo los progenitores tratarán de retener al descendiente, mientras que él tenderá a su emancipación.

b) El Encuentro: A medida que la relación de noviazgo se ha consolidado, esta adquiere un carácter formal a través del matrimonio. El cohabitar permanentemente con una persona "ajena" al grupo familiar de origen no es cosa fácil, ya que se produce un contraste entre las expectativas generadas en la relación de noviazgo y la realidad que conlleva la convivencia.

Resulta pues, imprescindible la elaboración de un contrato matrimonial, es decir, un acuerdo a través del cual se estipulen los derechos y obligaciones que cada miembro de la pareja asumirá durante el matrimonio, así como los bienes y beneficios que espera recibir del otro. Esto implica la división de las funciones que desempeñara cada miembro, la creación de pautas de convivencia, el grado de intimidad emocional y sexual; así mismo deben negociar la naturaleza de los límites que regulan la relación entre ellos y sus familias de origen, sus amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.

c) Los Hijos: La llegada de un niño requiere de espacio físico y emocional. Esto implica la necesidad de replantear el contrato matrimonial y las reglas que hasta ese entonces han venido rigiendo a este matrimonio.

El nacimiento de los hijos incide fuertemente en la relación de pareja, por que requiere de una nueva división de roles que incluye el cuidado y la crianza de los niños; así como el funcionamiento familiar en conjunto. Es necesario que los cónyuges desarrollen habilidades parentales, de comunicación y negociación, ya que ahora tienen la responsabilidad de cuidar a los hijos, de protegerlos y socializarlos.

(13) *Ibid.* Pág. 33.

Cuando el niño empieza a caminar y hablar, los cónyuges deben establecer normas que al mismo tiempo que alientan el crecimiento, garanticen la seguridad y preserven su autoridad como padres.

En el momento en que los hijos empiezan su etapa de escolarización, la familia tiene que relacionarse con el sistema escolar; con ello surgen nuevas reglas sobre quien debe ayudar en los deberes y cómo lo harán, cuanto tiempo dedicarán los niños al estudio y cuanto a la recreación, a que hora se levantarán y acostarán, etc.

d) La adolescencia: El advenimiento de la etapa de la adolescencia de los hijos es tal vez la etapa que más pone a prueba la estabilidad del sistema; por ende esto exige hacer más flexibles las normas familiares y delegar algunas funciones en los chicos para que empiecen a tomar decisiones por ellos mismos, sin hacer a un lado el que los padres, junto con la concesión de más autonomía, también deben exigir una mayor responsabilidad a sus hijos.

e) El reencuentro: La evolución del ciclo vital alcanza un punto clave, porque es la etapa en que los jóvenes comienzan a abandonar el hogar, en ese momento los padres deben aceptar la retirada de los hijos y asimilar el impacto que esto les provoca. Los padres se encuentran “por lo regular”, cercanos a los cincuenta años de vida, aunque no siempre es así, ya que se puede encontrar que existen familias en las que por costumbre o tradición, los hijos se casan a muy temprana edad, por lo que es común en estos casos, que en algún momento puedan convivir tres o más generaciones; es decir, se conoce de madres que tienen 15 o 16 años, las cuales a su vez pueden tener madres de entre 30 o 35 años.

Cuando los jóvenes se emancipan, los padres han de retomar su relación como pareja, la cual ha estado mediatizada por los hijos durante varios años, generalmente se tienen que enfrentar a la jubilación, a la separación y muerte de los seres queridos y la suya propia.

f) La vejez: En circunstancias en que existe deterioro físico y/o psíquico, los roles de cuidadores se invierten, de forma que ahora son los hijos los que tienen que hacerse cargo de sus padres enfermos, aunque en ocasiones uno de los cónyuges presenta buenas condiciones de salud que le permiten atender a su pareja enferma. Es importante que en esta etapa los hijos sean capaces de transmitir a sus progenitores aquellas cosas positivas y valiosas que les han legado y que los padres encuentren significado a su propia vida.

Como se mencionó con anterioridad, las circunstancias económicas y sociales imperantes en la actualidad exigen cada vez más que ambos padres trabajen, en pro de procurar cubrir las necesidades más apremiantes de los miembros que integran el núcleo familiar; y como consecuencia de ello se tiene que cada vez sean más los casos en que los abuelos deban hacerse cargo de los nietos, mientras los padres se encuentran laborando, lo cual significa un nuevo papel atribuido a la pareja que se encuentra atravesando la etapa de la vejez.

Al analizar el ciclo vital de las familias, presentado por Lauro Estrada, se puede encontrar que no en todas las familias se sigue al pie de la letra este ciclo, lo cual indica que algún(os) miembro(s) del sistema no está(n) cumpliendo con sus roles que le(s) corresponden; lo que convierte a la familia en disfuncional, tal es el caso de la familia del menor infractor. En este sentido, no se puede generalizar, pero algunos autores entre ellos Luis Rodríguez Manzanera (14), a través de estudiar el problema del menor infractor, han llegado a la conclusión de que los menores infractores provienen en su mayoría de familias con características muy semejantes, entre las que destacan:

- * Pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, lo cual obliga a ambos padres a mantener una actividad remunerativa.
- * Bajo nivel escolar de sus miembros.
- * Ausencia de alguna de las figuras parentales (en la mayoría de los casos se trata del padre), ya sea por muerte, abandono o separación de los progenitores.
- * Carencia de expresiones afectivas entre sus miembros.
- * Manifestaciones de violencia física y/o verbal del padre, hacia la pareja e hijos. No es raro que ante estas manifestaciones, el menor opte por escapar de su hogar, para comenzar a pernoctar en la calle.
- * Desorganización; es decir, existe una mala distribución y desempeño de roles entre sus miembros.
- * Alguno o varios miembros del grupo familiar presentan problemas de adicciones.

Es importante mencionar que las características señaladas por Rodríguez Manzanera, no son aplicables a todos los casos; es decir, en ocasiones el menor infractor proviene de una familia de estrato socioeconómico medio o alto, en la que sus miembros poseen un alto nivel escolar y por lo que no necesariamente tienen que trabajar ambos progenitores, o en su defecto existen familias en las que ambos padres se encuentran desempleados, por lo que tíos, abuelos u otras figuras ajenas al núcleo, tienen que fungir como proveedores económicos.

Por otra parte “cuando los padres muestran alteraciones neuróticas, tanto el niño como el ambiente familiar van a estar sometidos a agresiones emocionales, que en un momento dado, van a modificar en forma negativa la personalidad del niño, así como la estructura y clima emocional de la familia” (15).

(14) Rodríguez Manzanera, Luis. “Criminalidad de Menores”, Págs. 84 – 104.

(15) Tocaven García, Roberto. “Menores Infractores”, Pág. 32.

Lo anterior permite afirmar que, el conocer la estructura de la familia del menor infractor y conceptualizar sus funciones, no solo ayuda a integrar un diagnóstico, sino que ofrece posibilidades reales en el tratamiento, prevención e intervención en la problemática familiar.

CAPÍTULO 2: EL CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE TRATAMIENTO EXTERNO (CITE)

2.1 Estructura Organizacional del CITE



El Reglamento Interno del Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo, vigente desde el 20 de agosto de 1993, indica las funciones y/o actividades de cada área o departamento, las cuales son las siguientes:

1. Dirección General del Centro:

- a) “Velar por el estricto cumplimiento de las Leyes que rigen el Tratamiento de Menores Infractores.
- b) Velar y en su caso dictar las medidas necesarias, a efecto de proteger a los menores sujetos a tratamiento en externación, de toda forma de perjuicio o abuso físico, sexual o mental, descuido o trato negligente.
- c) Elaborar el programa anual de trabajo del Centro.
- d) Representar al Centro ante las diversas autoridades.
- e) Supervisar que las medidas de tratamiento ordenadas por los Consejeros Unitarios se apliquen bajo la observancia de la normatividad vigente.
- f) Administrar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el funcionamiento del Centro.
- g) Vigilar el buen funcionamiento del Centro, coordinando las acciones de seguridad y atención de los menores internos.
- h) Organizar en coordinación con la Dirección Técnica de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, los eventos cívicos, sociales y culturales que coadyuven al tratamiento de los menores.
- i) Presidir las sesiones del Consejo Técnico Interdisciplinario de este Centro.
- j) Imponer a los menores las medidas disciplinarias establecidas en la normatividad aplicable, con la opinión favorable del Consejo Técnico.
- k) Las demás que en el ámbito de su competencia, le señalen otras disposiciones legales o administrativas o las que le encomiende expresamente la superioridad” (16).

Respecto al inciso i), es importante manifestar que se entiende por Consejo Técnico Interdisciplinario al órgano colegiado en el que se conjuntan las áreas técnicas interdisciplinarias y cuyos objetivos son:

(16) Reglamento Interno del Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo. En “Memoria: Primera Reunión Nacional Sobre Prevención, diagnóstico y Tratamiento de Menores Infractores”, Págs. 377, 378.

* Auxiliar al Director del Centro, para procurar el buen funcionamiento de la institución y opinar sobre las medidas disciplinarias que se impongan a los menores que acuden a su tratamiento.

* Determinar caso por caso, si los menores que acuden a su tratamiento luego de seis o nueve meses, ya se encuentran aptos para ser liberados de la medida impuesta por el Consejero unitario; para lo cual deberán sesionar periódicamente, de acuerdo a las necesidades: el director de la Institución, el subdirector técnico, así como el personal técnico que participó directamente en el tratamiento del menor; es decir el técnico que le proporcionó atención al menor, ya sea a través de atención grupal, modular, tratamiento en grupos especiales, tratamiento individual o terapia familiar; el médico que valoró su estado de salud, el Jefe del Departamento de Actividades Formativas y en el caso de que los padres del menor hubieran asistido a un grupo de escuela para padres, participará el técnico que tuvo a cargo ese grupo.

Los participantes darán a conocer a los demás los posibles avances que pudiera haber presentado el menor durante este tiempo, en el área que le compete a cada quien; posteriormente, los asistentes decidirán mediante votación, si el menor se encuentra apto para ser liberado de la medida; de considerar que aún no se encuentra apto, el menor deberá acudir a su tratamiento por lo menos durante otros tres meses, al final de los cuales el Consejo Técnico Interdisciplinario sesionará de nueva cuenta para determinar si el menor ya se encuentra en condiciones de ser liberado de la medida o si esta debe continuar por otros tres meses más.

Cabe mencionar que la decisión tomada por el Consejo Técnico Interdisciplinario del CITE, no deja de ser una recomendación, dado que esta decisión debe hacerse llegar directamente al Consejero Unitario competente de cada caso, quien determinará finalmente si ratifica o no, la decisión que haya tomado el Consejo Técnico Interdisciplinario.

De acuerdo al personal técnico de la institución; la Dirección del Centro, si cumple oportunamente con todas las funciones que el reglamento le indica.

2. Subdirección Técnica:

- a) "Coordinar las áreas técnicas del Centro.
- b) Supervisar las acciones del Plan Terapéutico
- c) Elaborar los informes sobre el desarrollo y avance del tratamiento del plan terapéutico y rediseño del mismo.

- d) Fomentar la capacitación del personal técnico.
- e) Realizar informes técnicos extraordinarios.
- f) Las demás que en el ámbito de su competencia y de conformidad con la normatividad aplicable o le encomiende expresamente la superioridad” (17).

De las anteriores funciones que le competen a la Subdirección Técnica del Centro, tan solo el punto que se refiere a la capacitación del personal técnico no se cumple en toda la extensión de la palabra; toda vez que en los últimos tres años el personal ha acudido a muy pocos cursos de capacitación, generalmente una vez al año, en donde se ha abordado solamente el tema de la drogadicción.

3. Departamento de Tratamiento Externo:

El Manual de Procedimientos de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, en el apartado en que hace referencia al Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo; vigente desde octubre del 2002, señala que. El Departamento de Tratamiento Externo es quien concretiza el tipo de atención que deberá recibir el menor tendiente a su adaptación social; para lo cual se divide en:

*** Una Jefatura, a la cual le corresponde:**

- a) Supervisar que el personal técnico del Departamento proporcione la atención adecuada en tiempo y forma.
- b) Supervisar la asistencia de los menores a su tratamiento.
- c) Programar reuniones técnicas de evaluación para revisión de casos a los seis meses de iniciada la atención, participando en ellas, así como en el replanteamiento del tratamiento.
- d) Determinar los casos en los que se hace imprescindible llevar a cabo una visita a los hogares de los menores con problemáticas especiales a fin de detectar situaciones específicas que proporcionen información sobre el menor y ayuden a mejorar las intervenciones terapéuticas.

A decir del personal técnico de esta Institución, la Jefatura del Departamento de Tratamiento Externo si cumple con estas funciones.

(17) Ibid. Pág. 378.

* **Una Coordinación**, la cual tiene las siguientes obligaciones:

- a) Determinar el tipo de atención que requiere el menor y su familia al llegar a la institución de acuerdo a las sugerencias del Consejo de Menores y a las características del menor, con el fin de dar cumplimiento a la medida de tratamiento externo.
- b) Informar de la asignación de casos a los técnicos responsables.
- c) Enviar oficios de notificación e inasistencias de los menores a los Consejeros Unitarios.
- d) Coordinar la realización de salidas culturales y recreativas.

Cabe hacer mención que estas cuatro actividades que son competencia de la Coordinación del Departamento de Tratamiento Externo, actualmente se cumplen en tiempo y forma necesaria.

De acuerdo con información proporcionada por la Subdirección Técnica del Centro, el Departamento de Tratamiento Externo cuenta a su vez con el siguiente personal técnico de base:

- 8 Psicólogos
- 2 Pedagogos
- 2 Médicos
- 5 Trabajadores Sociales (3 de nivel Licenciatura y 2 Técnicos)

Los cuales participan de una u otra forma en la impartición del tratamiento externo del menor infractor, el cual se aborda de manera particular en el siguiente capítulo

4. Departamento de Actividades Formativas; el Manual de Procedimientos Internos, ubica a este Departamento, paralelamente al Departamento de Tratamiento Externo y le otorga las siguientes Responsabilidades:

- a) Programar en coordinación con la Dirección Técnica de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores y el Departamento de Tratamiento Externo, visitas de menores y padres de familia a centros recreativos como parte complementaria del tratamiento en externación, de acuerdo al programa de tratamiento. En este sentido, cabe mencionar que de acuerdo a datos proporcionados por la Jefatura de este Departamento, en promedio se realiza mensualmente una visita a centros recreativos; por lo que en el periodo enero-octubre de 2003 se realizaron 9 visitas de este tipo, en las que participaron un total de 118 menores de diferentes grupos.

- b) Programar en coordinación con la Dirección Técnica de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, visitas a centros culturales como parte integral del tratamiento en externación. De igual forma, la Jefatura de este Departamento reporta que en promedio se realiza mensualmente una visita a centros culturales; por lo que entre enero y octubre del 2003 se efectuaron 10 visitas a este tipo de espacios, habiendo asistido un total de 106 menores.
- c) Solicitar (en caso de ser necesario) al Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, un vehículo para trasladar a los menores y padres de familia o tutores
- d) Brindar apoyo académico a menores que presenten atraso escolar o que no realicen actividades académicas, en coordinación con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), de acuerdo al nivel escolar de cada uno de los menores. En este sentido cabe precisar que la Jefatura de este Departamento refiere que se imparte asesoría de primaria, secundaria y preparatoria a los menores que lo requieren; dos veces por semana (martes y jueves). Para tal efecto, dentro del periodo enero-octubre del 2003 se brindó asesoría escolar a un total de 109 menores: 19 de nivel primaria, 60 de secundaria y 30 de preparatoria.
- e) Programar las fechas de los exámenes respectivos.
- f) Integrar al expediente del menor constancias de trámites y calificaciones.
- g) Propiciar la coordinación con instituciones de capacitación laboral o talleres para que los menores sean instruidos en algún oficio que les brinde mejores posibilidades de trabajo.
- h) Seleccionar a los menores que presentan necesidades de capacitación para su inscripción en los talleres de capacitación laboral, de acuerdo a los requisitos que solicite la institución que imparta los talleres.
- i) Supervisar la asistencia y aprovechamiento de los menores a los cursos de capacitación.
- J) Solicitar a la institución responsable de la capacitación laboral, un informe de los menores que asisten, para su integración al informe de desarrollo y avance.
- k) Realizar la programación de actividades deportivas a desarrollar con los menores, como parte complementaria del tratamiento en externación, formando y organizando los grupos de acuerdo a las características, habilidades e intereses de los menores, así como rendir el informe correspondiente. Al respecto, La Jefatura de este Departamento señala que en el periodo enero - octubre del 2003 se efectuaron 5 encuentros deportivos (de fútbol) entre menores representantes del Centro de Desarrollo Integral para Menores (CEDIM) y el equipo representativo del CITE, el cual está conformado por 18 jóvenes en promedio.

Es importante mencionar que de las responsabilidades que le competen al Departamento de Actividades Formativas, las que se refieren a la capacitación para el trabajo, actualmente no se realizan, debido a que se ha perdido todo vínculo con las instituciones que les apoyaban en este sentido, y esto obedece fundamentalmente a que el Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo no cuenta con el personal necesario para llevar a cabo esta importante función, de acuerdo a lo manifestado por la Jefatura del Departamento de Actividades Formativas.

5. Departamento de Orientación, Protección y Seguimiento Técnico; el cual actualmente no opera, debido a falta de personal; no obstante en teoría el Manual de Procedimientos Internos le asigna las siguientes responsabilidades:

- a) Realizar visitas de Trabajo Social a los diferentes Hogares sustitutos a que son canalizados los menores, con el fin de supervisar su permanencia en estos y brindarles las orientaciones respectivas de acuerdo a las características que presenten.
- b) Verificar vía telefónica la permanencia de los menores sujetos a tratamiento en externación en hogar sustituto.
- c) Solicitar al hogar sustituto correspondiente el informe trimestral o semestral de cada menor.
- d) Realizar visitas mensuales al medio sociofamiliar de los menores que fueron liberados de la medida de tratamiento en externación, con el fin de brindar las orientaciones y apoyo que refuerce los avances obtenidos durante su tratamiento por un periodo de seis meses.

2.2 Estadísticas referentes al servicio que prestó el CITE durante el año 2002

2.2.1 Menores que fueron canalizados al CITE para recibir tratamiento externo en el año 2002.

De acuerdo a información proporcionada por el Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo, a través de su libreta de ingresos; durante el año en cuestión el número de menores que egresaron de los Centros de Diagnóstico, bajo la medida de “Sujeción a Tratamiento en Externación”, ascendió a 701, de los cuales tan sólo 244 (34.80 %) se les ha decretado la liberación de la medida.

De los restantes 457 menores, solo 93 (9.84%) acuden aún a su tratamiento, ya sea al CITE (71) o bien apoyados por la institución REINTEGRA (22); se declararon 2 incompetencias por mayoría de edad de los hasta ese momento infractores y en tan solo un caso se canalizó al menor a un hogar sustituto por carecer de apoyo familiar.

Datos facilitados por la Coordinación del Tratamiento Externo, mismos que a continuación se presentan, nos dan una idea de que la mayoría de los menores que actualmente acuden al CITE son atendidos a través del tratamiento modular grupal, esto principalmente por la falta de personal técnico:

*** Actualmente acuden al CITE 409 menores, de los cuales:**

- 289 reciben atención grupal modular.
- 30 reciben la atención en grupos especiales.
- 46 acuden a tratamiento individual.
- 44 son atendidos mediante terapia familiar.

2.2.2 La deserción de menores en el CITE durante el año 2002.

Los datos mencionados arriba revelan que durante este año 361 (51.41% del total de menores canalizados) no concluyeron su tratamiento o nunca se presentaron a tal, específicamente 83 menores jamás se presentaron al CITE, en tanto que 278 lo iniciaron pero desertaron; a pesar de ello, en tan solo 69 casos se les ha sido revocada la libertad, ya sea por que el Consejero Competente determinó la revocación del menor por no presentarse a su tratamiento o bien debido a un nuevo ingreso a los Centros de Diagnóstico y Tratamiento derivado de una nueva infracción cometida por el menor.

Gracias a la experiencia profesional adquirida en el Centro de Diagnóstico para Varones a lo largo de 15 meses (agosto de 2002 a noviembre de 2003), el que suscribe ha tenido la oportunidad de entrevistar formalmente alrededor de 50 menores reiterantes y que en sus anteriores ingresos habían egresado sujetos a la medida de tratamiento externo, del cual desertaron o nunca se presentaron, y cuestionándoles a través de la investigación social, sobre los motivos que los impulsaron a desertar de su tratamiento, se encontró que son varios los factores que influyeron en su decisión; entre estos se encuentran las siguientes:

- Bajo nivel de motivación por parte del menor y/o su familia para cumplir con su tratamiento.
- Mala ubicación del Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo; ya que este se ubica en el extremo sur de la ciudad, concretamente en: Periférico sur #4866, Colonia Guadalupe, Delegación Tlalpan; lo cual implicaba para varios de ellos perder horas de tiempo para desplazarse hasta ese sitio.
- Por otra parte varios menores tuvieron que desertar de su tratamiento debido a que tenían que trabajar de tiempo completo para hacer menos caótica su situación económica.

- Otro sector responde que les resultaba aburrido acudir a su tratamiento, ya que los temas que se abordaban ahí no eran de su agrado.
- Pero la respuesta mas concurrida la representa el hecho de que la mayoría de ellos dejó de acudir a su tratamiento porque varios de sus excompañeros de internamiento le aconsejaron que no asistiera, lo cual no tendría repercusiones para él, puesto que el Consejero competente nunca ordenaría la revocación de su libertad.

Lo anterior es de llamar la atención, puesto que al iniciar su tratamiento, al menor se le hace la advertencia (oralmente y por escrito) de que si llega a desertar, las autoridades del CITE le harán saber de la situación al Consejero Unitario, quien teniendo conocimiento de ello, ordenará la revocación de su libertad.

- Otro factor que posiblemente pudo haber influido en el problema de la deserción es la división que se percibe entre el personal técnico que participa en el tratamiento externo; ya que esto impide que se reúnan para compartir procedimientos técnicos, experiencias o apreciaciones referentes al tratamiento.

CAPÍTULO 3: EL TRATAMIENTO EXTERNO EN EL CITE Y LA PARTICIPACIÓN DE CADA ÁREA TÉCNICA.

Información proporcionada por el Coordinador del Tratamiento Externo indica que el tratamiento externo se inicia cuando el menor se presenta al área de Trabajo Social, para que a través de dos o tres entrevistas se puedan conocer sus datos generales, así como su dinámica familiar; una vez investigado esto el Trabajador Social comenta el caso (sin entregar reporte por escrito) al Coordinador del Departamento de Tratamiento Externo, quien con base en los rasgos de personalidad que presenta el infractor, la dinámica familiar que se genera en el hogar del que procede, el tipo de infracción cometida, así como la posible existencia de infracciones anteriores, darán la pauta para determinar el tipo de atención específica que requiere el menor, las cuales pueden ser:

1) Tratamiento Modular Grupal:

Este tipo de atención se le brinda a los menores que hayan cometido una infracción no muy grave, por ejemplo el robo y las lesiones leves (aquellas que no pongan en peligro la vida del agraviado y tarden en sanar no más de quince días).

La justificación a este tipo de intervención se encuentra en el hecho de que la mayoría de los menores sujetos a la medida de tratamiento en externación son adolescentes, los cuales pasan por una etapa difícil, lo que fomenta su necesidad de formar grupos de iguales que le refuerce una identidad en plena construcción. Debido a lo anterior se determinó elaborar un modelo de tratamiento grupal modular, integral, secuencial e interdisciplinario.

Sin embargo, para abordar el trabajo con grupos es necesario por principio de cuentas, precisar algunas cuestiones necesarias para entender mejor su funcionamiento.

Al hablar de un grupo, no se hace alusión únicamente a un simple conjunto de personas reunidas casualmente en un espacio determinado, sino que la categoría de grupo aplicada al género humano va más allá.

“Grupo es la reunión más o menos permanente de varias personas que interactúan y se interfluyen entre sí, con el objeto de lograr ciertas metas comunes, en donde todos los integrantes se reconocen como miembros pertenecientes al grupo y rigen su conducta en base a una serie de normas y valores que todos han creado o modificado” (18)

(18) Castañón, Darveño. “Teoría de los Grupos”, Pág. 59. En Flores Santa Cruz, Julieta y López Rojas, Adriana. “Manual de Trabajo Social”, Págs. 350, 351.

Algunos estudiosos en el tema opinan que los grupos pueden además, tener una o varias de las siguientes características:

- ◆ Constituyen una red de roles entrelazados.
- ◆ Deben fluir adecuados canales de comunicación.
- ◆ Que el grupo les proporcione recompensas a todos y cada uno de los que lo integran.
- ◆ Debe haber cohesión entre los miembros del grupo.
- ◆ Los roles de las personas deben estar bien definidos y diferenciados.
- ◆ Dentro del grupo es común que exista una o varias personas que asuman un liderazgo, el cuál puede influir positiva o negativamente al resto del grupo.

“Las personas que integran el grupo se reconocen a si mismas y entre si, como miembros pertenecientes al grupo, y aceptan un conjunto de creencias, valores, intereses, normas, etc.; significa que el grupo va adquiriendo sus características peculiares, es decir su propia cultura, aunque no es totalmente original, pues todos los individuos que lo forman tienen ya una serie de pautas de conducta aprendidas en su cultura de origen y de las cuales no pueden desprenderse fácilmente; pero al llegar al grupo, todas aquellas normas e ideas adquiridas sufren un cambio o refinamiento como resultado del proceso del grupo “(19)

La creación y modificación de la cultura del grupo es un proceso dinámico, debido a que las personas que ingresan al grupo pasan por un periodo de ajuste, adoptando las pautas culturales del grupo, pero simultáneamente estos nuevos miembros estimulan la transformación de la cultura de los demás integrantes del grupo, y esto hace que exista un proceso de adaptación tanto del grupo, como de las personas que lo integran.

Para asegurar la continuidad o existencia grupal es necesario crear mecanismos de confrontación, análisis y evaluación de percepciones, criterios e ideas diferentes, con el fin de llegar a una solución, lo que comúnmente se conoce con el nombre de un adecuado manejo de conflictos.

Por otra parte debe existir en el grupo una autocrítica; es decir, tiene que haber un constante análisis crítico sobre su funcionamiento, con la finalidad de mejorarlo.

(19) *Ibid.* Pág. 353.

De esta forma la intervención grupal modular tiene la característica de proporcionar orientación y guía, en donde el objetivo es hacer que el menor funcione mejor adaptándose adecuada y productivamente a su entorno social, por medio del reconocimiento de cierta semejanza en sus problemas, promoviendo así una identificación mutua e incrementando la fuerza del yo, la cual tiene una importancia decisiva en el trabajo terapéutico con adolescentes, ya que estas funciones se refieren a la relación, adaptación e interpretación de la realidad, la capacidad de juicio, conciencia y manejo de los estímulos externos, aprendizaje e influencia del mundo externo para beneficio propio, consideración de las circunstancias externas para decidir cuando satisfacer los impulsos instintivos, etc. En otras palabras, la reflexión durante las sesiones le proporciona a cada miembro una oportunidad para entender y aceptarse a sí mismo, aumentando la fuerza yoica que lo capacita para formular y llevar a cabo cambios en su conducta.

Por otro lado, el trabajo común del grupo implica un sistema en el cual cada parte o rol individual, depende de cierto modo, de los restantes y un cambio producido en una de las partes repercute necesariamente en las demás, modificando todo el sistema.

Las condiciones mencionadas se cumplen evidentemente en el grupo de orientación y reflexión, tanto en lo que se refiere al hecho de compartir normas o interesarse en un objetivo común: reflexionar y analizar sobre los factores predisponentes y causales que motivaron la transgresión de la norma, como en la existencia de distintos roles.

Es por esto que la atención grupal modular se establece como el método de atención más concurrido en el Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo, porque brinda la posibilidad de atención múltiple y simultánea, permitiendo así manejar a un número mayor de menores

De esta forma el objetivo general del tratamiento modular grupal es: Proporcionar al menor infractor los elementos necesarios para la comprensión de los elementos causales y predisponentes que incidieron y motivaron su conducta infractora, brindándole al mismo tiempo una opción distinta de desarrollo.

Hasta hace poco más de tres años, el personal técnico que participaba en la atención modular grupal lleva a cabo su trabajo a partir del Programa de Atención Grupal vigente; sin embargo a pesar de que este ya no opera, en la práctica el personal que participa en este tipo de atención, sigue manejando la misma temática, la cual se encuentra organizada en 24 sesiones, donde se tocan temas que ayudan al adolescente a superarse de manera integral, mismos que se abordan en cuatro módulos.

- Modulo I “Desarrollo Integral del adolescente”:

* **Objetivo:** Promover en los menores conductas que permitan el desarrollo biopsicosocial del adolescente, a través del reconocimiento de sus propias capacidades.

* **Contenido Temático:**

- Definición de adolescencia.
- El adolescente frente a la sociedad.
- Desarrollo físico, psicológico y social del adolescente.
- Crisis de la adolescencia.

- Modulo II “Orientación Educativa, Laboral y Esparcimiento”:

* **Objetivo:** Fomentar en los menores opciones educativas y/o laborales que les permitan desarrollar sus potencialidades y habilidades, estimulando actividades recreativas, deportivas, sociales y culturales.

* **Contenido Temático:**

- Educación formal e informal.
- Capacidades, habilidades e intereses educativos y laborales.
- Causas y consecuencias de la deserción escolar.
- Orientación educativa y laboral.
- Actividades sociales, recreativas y culturales.
- Educación cívica y su importancia.

- Modulo III “Educación para la Salud”:

* **Objetivo:** Proporcionar a los menores conocimientos que les permitan evitar las acciones dañinas y crear hábitos benéficos para la salud.

* **Contenido Temático:**

- Sexo y sexualidad.
- Cambios fisiológicos en el hombre y la mujer durante la pubertad.
- Desarrollo de la sexualidad en el adolescente.
- La educación sexual.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Fecundación, embarazo y parto.
- Métodos anticonceptivos y planificación familiar.
- Concepto, causas y consecuencias de la farmacodependencia.
- Tipos de drogas.

- Modulo IV “Familia y Sociedad”:

* **Objetivo:** Promover en los menores una mejor comunicación y relación entre los miembros que componen su familia, a partir de la identificación de la importancia de los grupos sociales en la formación de los individuos.

* **Contenido Temático:**

- Definición de familia y antecedentes históricos.
- El ciclo vital de la familia.
- Dinámica familiar.
- La comunicación en la familia.
- Relaciones vinculares y el afecto en la familia.
- Importancia de las reglas y límites en las familias.
- Causas y consecuencias de la desintegración familiar.

La conducción de las sesiones, generalmente corre a cargo de psicólogos, los cuales son apoyados por Médicos de la institución, en lo que se refiere a los temas de educación para la salud.

En cuanto a la Metodología empleada por el personal técnico que brinda atención modular grupal, esta se basa en la técnica de la exposición, pero al mismo tiempo se procura que los menores reflexionen y participen emitiendo sus comentarios de la temática abordada en las sesiones la cuál es reforzada por técnicas grupales (de presentación, animación, organización y análisis), ejemplos de estas son las técnicas “ presentación en parejas”, “lluvia de ideas”, “torre N°3”, “supervivencia en el desierto “, “diligencias”, entre otras; valiéndose además de la utilización de recursos materiales e instrumentos, entre los que destacan: rotafolio, material audiovisual y aplicación de Test.

2) Tratamiento en Grupos Especiales:

Existen menores que requieren de una intervención mas especifica, ya sea por que la infracción que cometieron es considerada como grave, tal es el caso del abuso sexual y la violación, o bien por que presentan severos problemas de fármacodependencia; para tal efecto se organizan grupos de menores que presenten alguna de las características mencionadas, con quienes se realiza un trabajo terapéutico con el objeto de evitar su reincidencia.

3) Tratamiento Individual:

Este tipo de atención se proporciona a los menores que por lo regular su infracción es considerada de igual forma grave, pero además su conducta es catalogada como renuente o violenta. Asimismo, los menores que han recibido atención grupal, pero que luego de varias sesiones no presentan una mejora en su conducta, dejan de recibir este tipo de atención, para ser atendidos de una manera individual. Esta forma de atención proporciona buenos resultados debido a que en ocasiones el menor al estar en grupo se inhibe, quedando oculta toda una serie de problemáticas, frustraciones o depresiones, mismas que son más probables que se manifiesten en privado. De esta manera la atención del psicólogo se centra en tratar de contrarrestar esta serie de factores que han determinado la conducta del menor; utilizando para ello corrientes propias de la Psicología, tales como la Gestal, el Conductismo y el Psicoanálisis.

A pesar de que este tipo de atención únicamente es proporcionado por el área de Psicología, se considera prudente mencionar el enfoque que en determinado momento, le pudiera dar el Trabajo Social, a través de la atención individualizada, ya que hasta el momento no ocurre así. Esto con el fin de tener una mayor noción de lo que implica este tipo de tratamiento.

De acuerdo a Etna Meave, "La atención individualizada es un proceso complejo, donde el Trabajador Social no solo debe visualizar la problemática individual, si no relacionarla con el contexto social"⁽²⁰⁾. Las fases de la atención individualizada son las siguientes:

- **Investigación:** Implica en primer término una cuidadosa observación de los diversos aspectos que presenta el sujeto y la situación que motiva el estudio y se orienta a la obtención de aquellos datos que son significativos para la comprensión y solución de la problemática a la que se enfrenta.

En esta fase es importante determinar:

- El principio y desarrollo del problema, donde más que conocer las causas, interesa saber los efectos que ha generado la problemática.
- La relación que guarda el problema con el sistema interpersonal del usuario; recordando que desde el punto de vista sistémico, todo individuo forma parte de un conjunto de personas, que interactúan y son interdependientes. Desde este punto de vista se puede afirmar que el problema es la manifestación del modo como esta funcionando el sistema.
- Los intentos previos para tratar de solucionar el problema y efectos que han tenido

(20) Meave, Etna. "Metodología para el Estudio Social de Casos". Pág. 41.

- La percepción real que tiene el individuo de su problemática.
 - Motivación al cambio.
 - Redes de apoyo o recursos de que se dispone para contrarrestar el problema.
- **Diagnóstico:** Abarca además de la apreciación de los signos y síntomas producidos por los problemas, un juicio sobre sus posibles significados y un cuidadoso proceso analítico-sintético de los factores que determinan sus causas.

Las unidades objeto de análisis serán; el individuo, la familia, los parientes, las amistades; al examinar las relaciones entre las partes que conforman el estudio social, se establece un juicio sobre la problemática existente. En el proceso sintético se reúnen todas esas partes en un todo, para presentar una explicación tentativa al problema.

El diagnóstico ha de contener información que sustente un plan de tratamiento encaminado a modificar la situación que vive la persona.

Algunos autores sugieren cerrar el diagnóstico con el planteamiento de una hipótesis y la aproximación de un pronóstico.

- **Plan de intervención:** Es un instrumento escrito que refleja de manera concisa y cuidadosa lo que se piensa hacer para contrarrestar la problemática latente, cómo se piensa hacer y con qué se piensa hacer; pero también requiere de crear las condiciones para asegurar que lo que se hace tendrá éxito.

El plan es el enlace entre el diagnóstico social y el tratamiento. Conviene dar prioridad a las actividades que arrojaran resultados a corto plazo, porque estos garantizan la consecución de los pasos más difíciles y despiertan la confianza del sujeto de intervención.

En la medida de lo posible, el plan debe recoger los puntos de vista y sugerencias del sujeto, a fin de lograr la más amplia participación de éste, pero deberán ser modificadas cuando sea necesario.

- **Tratamiento:** Es poner en marcha el plan de intervención. La duración del tratamiento puede variar, ya que depende de la temporalidad y tipo de conflicto.
- **Seguimiento:** Una vez concluido el tratamiento se deben establecer monitoreos con el sujeto, para determinar si las acciones que se emprendieron causaron impacto positivo en su persona, con la finalidad de que el problema no vuelva hacerse presente. Es una acción sistematizada, que exige ser registrada con la periodicidad determinada previamente en el plan.
- **Evaluación:** La cuál esta ligada al seguimiento, ya que consiste en determinar la efectividad de la intervención realizada, si se cumplieron los objetivos trazados en el plan, cual fue el impacto que produjo en el individuo, etc.

4) **Terapia familiar:**

Cuando el infractor procede de un grupo familiar donde la dinámica es disfuncional u hostil, el equipo interdisciplinario del CITE considera que tanto el menor, como sus padres requieren de una atención terapéutica conjunta. En este sentido lo que intenta el psicólogo es que la familia acepte su problemática y que cada miembro reconozca sus fallas individuales, mismas que han propiciado las relaciones disfuncionales, para que en la medida de lo posible estos modifiquen sus patrones de conducta; utilizando para ello corrientes propias de la psicología tales como las que se mencionaron en el punto anterior.

De manera complementaria a la atención que reciben los menores, el CITE aplica un programa de escuela para padres, el cual tiene como propósito dotar a los padres de una serie de conocimientos relacionados a la etapa por la cual atraviesan sus hijos, asimismo persigue una mayor responsabilidad de los progenitores y propicia una mejor comunicación entre estos y sus descendientes.

Sin embargo, fuera cual fuera el tipo de atención, el menor solo deberá acudir a una sesión de trabajo por semana, la cual tendrá una duración de dos horas, por los próximos seis meses, ya que una vez cumplido este lapso el personal técnico participante en el caso del menor decidirá en reunión de Consejo Técnico si el menor ya se encuentra apto para ser liberado de la medida o si por el contrario deberá de continuar con su tratamiento por lo menos durante tres meses más.

La decisión que tome el Consejo Técnico al respecto dependerá de varios aspectos: asistencia y puntualidad del menor a las sesiones, interés mostrado, asimilación de contenidos, tolerancia a la frustración, socialización, autoestima, asistencia y desempeño de los progenitores al programa “escuela para padres”.

El resultado de la evaluación técnica no es definitivo, ya que esta debe hacerse llegar al Consejero Unitario que corresponda, quien finalmente decidirá si el menor ya se encuentra apto para ser liberado de la medida impuesta o si por el contrario debe continuar o modificarse la medida por lo menos durante tres meses más.

3.1 Área de Psicología.

Si se considera que la mayoría del personal técnico que labora en el CITE son psicólogos, se podría mencionar que esta área es la columna vertebral de la institución, ya que además, los ocho psicólogos que aquí laboran, lo mismo proporcionan tratamiento individual o grupal (modular o específico), que llevan a cabo terapia familiar o escuela para padres; cosa que ninguna otra área realiza de manera simultánea, lo cual no quiere decir que es lo más indicado, porque lo ideal sería que se llevara a cabo un trabajo interdisciplinario, donde todas las áreas pudieran aportar directamente al tratamiento del menor.

3.2 Área de Pedagogía.

Los dos pedagogos con que cuenta la institución participan en el tratamiento modular grupal, además tienen a su cargo grupos de escuela para padres.

Por otra parte, en coordinación con el Departamento de Actividades Formativas, brinda orientación educativa y laboral a los jóvenes, asimismo canalizan al sistema escolarizado o abierto (INEA), a los menores que no hayan concluido sus estudios y que deseen continuar con los mismos.

3.3 Área de Trabajo Social.

Se encuentra integrada por cinco Trabajadores Sociales (3 a nivel Licenciatura y 2 a nivel técnico), los cuales tienen una antigüedad laboral en la institución de 10 años, 2 años y 7 meses, respectivamente, en cuanto a los de nivel Licenciatura; en tanto que los de nivel Técnico tienen 10 años y 7 meses respectivamente, laborando en el Centro.

Las Trabajadoras Sociales que laboran en el CITE llevan a cabo funciones de investigación, supervisión, evaluación y seguimiento, sin embargo se considera que su participación es limitada, ya que solo se encargan de realizar la labor de inducción a los jóvenes y sus padres que acuden por primera vez a este Centro; es decir les dan a conocer (oralmente y por escrito) sus derechos y obligaciones durante el tiempo que dure su tratamiento, haciéndoles énfasis en que si llegan a desertar del mismo, se le informará de la situación al Consejero Unitario, quien ordenará la revocación de su libertad. Esta labor se lleva a cabo a través de dos o tres entrevistas, dentro de las cuales el Trabajador Social trata de investigar el tipo de infracción cometida por el menor, datos generales del mismo, antecedentes y dinámica familiar. Esto debido a que en ese momento aún no se cuenta con el expediente del menor, toda vez que generalmente este tarda en llegar al CITE entre 10 y 15 días, después de que se presenta el menor.

La función realizada por el Trabajador Social sirve de base para que el Coordinador del Departamento de Tratamiento Externo decida el tipo de atención que más favorece al joven.

Por otra parte, Trabajo Social es el responsable de dar seguimiento a las actividades que por reglamento los jóvenes deben llevar a cabo de manera complementaria a la atención que reciben en el Centro; es decir debe estar al pendiente de que los menores acudan a la escuela y/o se desempeñen en alguna actividad laboral.

Como se puede apreciar, el área de Trabajo Social no participa directamente en el tratamiento del menor, ya que su labor se reduce a la labor de inducción y a otras actividades de tipo administrativo. Es importante mencionar que en años anteriores Trabajo Social tenía el mismo peso que las otras áreas técnicas, debido a que 3 Trabajadoras Sociales (2 de nivel Técnico y 1 de Licenciatura) participaban directamente en el tratamiento del menor, específicamente en el tratamiento modular grupal; incluso 2 de ellas (una de nivel Licenciatura y la otra Técnica) previamente habían asistido a un Diplomado de Orientación Familiar; pero al paso de los años esta participación se fue perdiendo, al grado de que actualmente el reglamento interno y el manual de procedimientos lo limitan a las actividades mencionadas.

Ante esta situación la opinión de las Trabajadoras es dividida, ya que al haberse tenido la oportunidad de dialogar con ellas, algunas se sienten con la capacidad suficiente para participar en el tratamiento, en tanto que otras consideran que necesitarían capacitarse para dicho fin; sin embargo a todas les agrada participar directamente en el tratamiento.

3.4 La intervención con la familia del menor infractor en el CITE.

Con lo expuesto en los puntos anteriores de este capítulo se puede determinar que el Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo consciente de que la participación de la familia en el Tratamiento del menor es de vital importancia en pro de conseguir una mejor adaptación social; el trabajo con familia en el CITE se lleva a cabo a través de dos vertientes:

a) Escuela para padres:

Paralelamente al tratamiento que recibe el menor, los padres o tutores de éste acuden a sesiones informativas, las cuales tienen por objeto crear un espacio de información y orientación donde los padres concienticen y reflexionen sobre el importante papel que tienen como educadores de sus hijos, con el propósito de mejorar las relaciones familiares y modificar la conducta del menor infractor.

Con la finalidad de brindar un tratamiento integral, secuencial e interdisciplinario al menor, es indispensable el manejo y la intervención del grupo familiar, creando un espacio de análisis y reflexión, que permita a los padres confrontar la problemática, compartir sus experiencias con otros padres, recibir orientación sobre estrategias para mejorar las relaciones y vínculos interfamiliares, manifestando sus afectos y mejorando la comunicación con todos los integrantes del sistema, manejándose con mayor responsabilidad en su función como progenitores para contribuir solidamente a disminuir la reiterancia del menor en conductas anti y/o parasociales.

El programa de escuela para padres no se limita únicamente a impartir conocimientos a los progenitores, sino que se constituye en un espacio en el cual el trabajo grupal es prioritario y en donde los padres pueden pensar y reflexionar sobre su comportamiento general y el de sus hijos, valorando la importancia que tiene su actuación sobre los demás integrantes de la familia y el papel que juegan ante la sociedad.

El objetivo general del programa es promover un espacio de análisis y reflexión a los padres de familia o tutores, brindando los conocimientos necesarios sobre familia, desarrollo del niño y del adolescente, sexualidad, así como causas y consecuencias de las conductas anti y parasociales, con el fin de que generen mejor comunicación y relaciones en la familia que favorezcan el desarrollo de las capacidades del menor.

La forma de trabajo consiste en la conformación de grupos de 15 padres de familia y/o tutores, como máximo.

El programa al que asisten los padres está conformado por 24 sesiones, las cuales se dividen en 6 módulos; llevándose a cabo una sesión por semana, con una duración de 2 horas por sesión.

Para fines de la presente investigación, el Coordinador del Tratamiento Externo proporciono el Programa de Escuela para Padres, el cuál ya se mencionó, está conformado por seis módulos, cada uno de los cuales persigue un objetivo particular, mismos que se presentan a continuación:

1. Autoestima:

* **Objetivo Particular:** Que los padres logren reflexionar sobre la importancia de valorarse como seres individuales a través de la aceptación y respeto por si mismo, con la finalidad de convertirse en agentes multiplicadores que coadyuven a un adecuado desarrollo integral.

* **Contenido Temático:**

- Concepto de autoestima.
- Importancia de una adecuada autoestima para el ser humano.
- La escalera de la autoestima
- Como mantener una adecuada autoestima.

2. Familia:

* **Objetivo Particular:** Que los padres logren detectar las causas de disfuncionalidad en las diversas etapas de evolución en la familia para que asuman con responsabilidad sus roles parentales que inciden en la conducta infractora.

* **Contenido Temático:**

- Definición de familia su evolución y funciones.
- Ciclo vital de la familia.
- Tipos de familia.
- Estructura y dinámica familiar.
- Comunicación familiar.
- Causas y consecuencias de la desintegración familiar.

3. Adolescencia:

* **Objetivo Particular:** Que los padres perciban la adolescencia, como un periodo de transición y cambios, permitiéndoles de esta manera reflexionar y tener un panorama más amplio para promover una mejor relación familiar.

* **Contenido Temático:**

- Definición de Adolescencia.
- Desarrollo físico, psicológico y social del adolescente.
- Cambios físicos registrados en la adolescencia.
- ¿Cómo manejar la adolescencia de los hijos?

4. Adicciones:

* **Objetivo Particular:** Orientar a los padres de familia para que logren identificar las causas y consecuencias (físicas, psicológicas y sociales) que conlleva el problema de las adicciones, haciendo hincapié en las medidas de prevención y tratamiento que existen:

* **Contenido Temático:**

- Concepto de farmacodependencia.
- Causas de la farmacodependencia.
- Tipos de drogas.
- Consecuencias físicas del uso de drogas.
- Consecuencias psicológicas del uso de drogas.
- Consecuencias sociales del uso de drogas.

5. Manejo de la Infracción:

* **Objetivo Particular:** Proporcionar a los padres de familia aquellos elementos que les permitan discernir sobre la conducta infractora del menor, con la finalidad de que distingan los factores que favorecieron su participación en la misma y realicen los cambios pertinentes en la dinámica familiar.

* **Contenido Temático:**

- Trastornos más frecuentes en la conducta de los adolescentes infractores.
- Conductas anti y parasociales.
- Bases biológicas de la conducta infractora.
- Bases psicológicas de la conducta infractora.
- Consecuencias de la conducta infractora.
- Reorganización de la familia.

6. Educación de la sexualidad:

* **Objetivo particular:** Informar a los padres de familia sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales que acontecen en las diferentes etapas del desarrollo sexual del individuo con la finalidad de prevenir riesgos, daños y consecuencias de un mal manejo de la sexualidad.

* **Contenido Temático:**

- Conceptos básicos de la sexualidad.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Métodos anticonceptivos.
- ¿Cómo llevar a cabo la educación sexual del adolescente? (21)

(21) Programa de Escuela para padres del Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo. México D. F. 2003, 4 PP.

Como se puede apreciar, la estructuración temática esta hecha en correlación con el programa de módulos, solo con la diferencia en el énfasis que se da al apoyo familiar como medio para superar los problemas del menor.

El trabajo de escuela para padres se realiza a través de técnicas de exposición y grupales, con el objeto de realizar un trabajo más activo y participativo.

b) Terapia Familiar:

Desafortunadamente poco puede mencionarse de este tipo de intervención ya que no fue posible estar presente en sesiones terapéuticas, por considerar el personal técnico responsable que esto pudiera alterar el desarrollo normal de las mismas; sin embargo se pudo investigar que los psicólogos que realizan este tipo de atención no siguen una metodología específica, sino que tratan de contrarrestar la problemática detectada en las familias eligiendo el método y técnicas que mejor se acoplan a las circunstancias del caso.

Por otra parte es importante mencionar que a las sesiones terapéuticas regularmente asisten únicamente el menor y uno de sus padres (generalmente su madre) y en el mejor de los casos el menor y ambos progenitores, pero no la totalidad del núcleo familiar.

En teoría deberían presentarse alguno de los dos padres de los 409 menores que acuden a tratamiento, pero debido a que no es una obligación para ellos, además de que para algunos es más importante acudir a sus actividades laborales u otros compromisos, por lo que no acuden al tratamiento, en este sentido la Coordinación de Tratamiento Externo refiere que tan solo 289 padres acuden al programa "Escuela para Padres", cabe precisar que de estos, en algunos casos acuden ambos padres, lo cual significa que son varios los casos en los que ninguno de los progenitores asisten a escuela para padres.

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO EXTERNO EN EL CITE.

Para comenzar este capítulo se considera prudente mencionar que la intención de analizar la labor que se realiza en el CITE parte de la necesidad de conocer los factores que en determinado momento pudieron haber influido para que la mayoría de los jóvenes desertara de su tratamiento.

De acuerdo a lo anterior se puede afirmar que el tratamiento que se imparte en el CITE se lleva a cabo tal y como lo indica la legislación, específicamente en su artículo 119, el cual hace referencia a que el tratamiento que deben recibir los menores, no podrá ser menor de seis meses, pero tampoco mayor a un año; el tiempo exacto dependerá de los avances que vaya presentando el menor en su conducta, los cuales se podrán apreciar a través de evaluaciones periódicas hechas por el personal técnico correspondiente.

En lo que se refiere a la forma en cómo se lleva a cabo el tratamiento externo, es necesario manifestar que las actividades que se realizan en el Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo, no se encuentran divididas por áreas en el estricto sentido de la palabra, pese a que el organigrama indique lo contrario, puesto que el tratamiento que aquí se brinda es en esencia de manera grupal, lo cual está determinado no porque técnicamente sea la mejor opción para lograr la adaptación social de los infractores, sino porque así lo determina la escasez de personal.

El tratamiento grupal es impartido en su mayoría por psicólogos, los cuales son apoyados por algunos pedagogos, en tanto que Trabajo Social solo apoya con la labor de inducción a los jóvenes; además de ser los responsables de supervisar que los menores continúen con su formación escolar y/o desempeñen una actividad laboral, por lo cual no participan directamente en el tratamiento.

Se piensa que Trabajo Social se ha quedado rezagado con respecto de las otras áreas, debido en parte a que no han sido capaces de sistematizar su labor; actividad que se considera imprescindible para mejorar la intervención profesional. Asimismo se estima que Trabajo Social no ha sobresalido dentro del CITE debido a que en "términos generales", a los Licenciados en Trabajo Social les ha faltado iniciativa para demostrar y poner en práctica sus conocimientos teórico-metodológicos.

Se considera necesario que el área de Trabajo Social tenga el mismo peso que el resto de las áreas técnicas, esto implica que no solo realicen actividades de inducción y administrativas, sino que participen directamente en el tratamiento de los menores. Cabe mencionar que en el siguiente capítulo se plantean algunas sugerencias al tratamiento externo, dentro de las cuales destaca una propuesta de trabajo, para los Licenciados en Trabajo Social.

Por otra parte, de otorgarle una nueva oportunidad al área de Trabajo Social de participar directamente en el tratamiento del menor, será necesaria la capacitación de dos, de las cinco Trabajadoras Sociales, ya que ellas no han tenido la oportunidad de participar en el tratamiento, por lo que carecen de las herramientas necesarias para desempeñarse en esta área, puesto que no han tenido la práctica. La capacitación específicamente debe dirigirse al manejo de grupos, complementando este con temas, tales como: adolescencia, ciclo vital de la familia, técnicas de atención social a la familia, etc.

Actualmente no existe un programa de trabajo general a seguir por el personal técnico; sin embargo quienes conforman éste, coinciden en abordar la misma temática en sus sesiones, la cual en esencia toca los siguientes puntos:

- * Adolescencia
- * Autoestima
- * Ética
- * Valores
- * Sexualidad
- * Prevención de Adicciones
- * Familia
- * Comunicación
- * Manejo de la Infracción
- * Plan de vida
- * Formación Cívica
- * Etc.

Se considera un acierto por parte del CITE el agregar al tratamiento actividades complementarias, tales como la promoción del deporte y la asistencia a lugares recreativos y culturales, entre las que destacan la visita a museos.

También es correcto considerar como una obligación para el menor continuar con su formación escolar y/o desempeñarse en una actividad laboral (aunque en la práctica ya no se realice debido a que el personal que labora en el CITE es reducido) puesto que esta medida en conjunción con las actividades arriba mencionadas y la terapia grupal pretenden que el tratamiento del menor sea de forma integral, lo cual no ocurriría si no se contemplara alguno de estos puntos.

Por lo que respecta al trabajo con familia, la labor realizada por el personal técnico del CITE se concentra en la atención brindada a través del programa “Escuela para Padres”, lo cual obedece básicamente al hecho de que el personal técnico con el que cuenta la institución es escaso; aunque al proceder de esta manera se priva a varias familias que lo requieren, de una atención más profunda; es decir, varias de estas familias que asisten a sesiones de escuela para padres presentan severos problemas en su dinámica u organización, siendo la atención recibida insuficiente, por lo que requieren de terapia. Es importante mencionar que este comentario fue proporcionado por personal técnico del Departamento de Tratamiento Externo del CITE.

Al no haber tenido oportunidad de estar presente en sesiones de terapia familiar y al no haber tenido acceso a información documental, ni verbal, solo se puede decir que los psicólogos que llevan a cabo este tipo de intervención utilizan diferentes técnicas, propias de su disciplina; sin embargo un aspecto importante a mencionar lo representa el hecho de que a la mayor parte de las sesiones solamente acuden el menor y uno de sus progenitores o en el mejor de los casos ambos padres, pero no recibe atención la totalidad del sistema familiar, lo cual sería ideal si se quiere obtener mejores resultados que los conseguidos hasta hoy.

En cuanto al problema de la deserción de menores de su tratamiento son varios los factores que inciden en él, dentro de los cuales se encuentran:

1. Es un hecho que la mayoría de los menores que abandonan su tratamiento, el Consejero correspondiente no ordena la revocación de su libertad; situación que ha originado una especie de cadena, ya que la mayor parte de los infractores tienen la impresión de que si abandonan su tratamiento, no dejarán de perder su libertad; lo cual crea la necesidad de aplicar la ley con mayor rigor y aunque de antemano se sabe que es imposible revocar a todos los menores desertores, se debe también considerar que este es el principal detonador de las deserciones.
2. Otro factor a considerar, es el hecho de que varios menores abandonaron su tratamiento porque les resultaba aburrido asistir, lo cual pone de manifiesto que es insuficiente la motivación que los adolescentes reciben de parte de sus padres, así como del personal técnico responsable de su tratamiento.

3. Una causa más, lo representa el hecho de que un gran número de padres no pueden acompañar a los menores a su tratamiento debido a cuestiones de tiempo, es decir por su trabajo y/o la atención que deben darle a sus demás hijos; cabe mencionar que esta información se obtuvo a partir de entrevistas formales realizadas a alrededor de 50 padres de menores desertores en el Centro de Diagnóstico para Varones.

4. Otro elemento detonante, aunque en menor medida, lo constituye el que las instalaciones del Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo se encuentran ubicadas en un extremo de la ciudad, es decir al sur, lo cual representa un obstáculo para muchos jóvenes que tienen que desplazarse varios kilómetros para cumplir con su tratamiento.

5. También en menor medida ha influido el hecho de que algunos infractores se encuentran en la disyuntiva de elegir entre acudir a su tratamiento o el trabajar de tiempo completo para contribuir en algo a la superación de la paupérrima situación económica de su familia, dando preferencia a la segunda.

6. Por otra parte, se considera que el divisionismo que existe entre el personal técnico ha contribuido indirectamente en el problema de la deserción, ya que sus diferencias personales les han impedido llevar a cabo reuniones de trabajo, tendientes a mejorar su labor.

En el papel, tanto la Dirección del CITE, la Subdirección Técnica, el Departamento de Tratamiento Externo y el Departamento de Actividades Formativas, cumplen con sus funciones; sin embargo valdría la pena preguntarse ¿con qué efectividad se están realizando?, ¿que tanta introyección se está consiguiendo obtener en los adolescentes?, ya que si en verdad cada uno de los que integran esta institución cumpliera adecuadamente con lo encomendado, los menores no desertarían de su tratamiento o simplemente este problema sería menos grave.

La anterior afirmación necesariamente nos conduce a reflexionar sobre la labor que lleva a cabo el personal técnico que participa en el tratamiento grupal modular; es decir en esencia estos transmiten información a los menores, mediante la exposición, auxiliándose para ello de técnicas grupales de presentación, animación, análisis y cooperación; pero ¿será suficiente la transmisión de conocimientos de parte del técnico, hacia los menores que asisten a las sesiones grupales?, o ¿será necesario encontrar nuevos mecanismos tendientes a lograr una mayor participación de los jóvenes durante las sesiones?.

Si en verdad se quiere la adaptación social del menor, es de vital importancia que el Departamento de Orientación, Protección y Seguimiento Técnico reanude actividades, ya que es necesario verificar que efectivamente se haya registrado un cambio en la conducta del menor, luego de haber sido liberado de la medida. De lo contrario se corre el riesgo de que retome el ritmo de vida que lo llevo a cometer la infracción.

A pesar de que la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores en cuestión, fue elaborada a partir de la doctrina emanada de los instrumentos internacionales sobre los derechos del niño, existen en la práctica problemas de adecuación de ella a éstos:

1. El principio de vulnerabilidad social: La Convención sobre los Derechos de los Niños invoca en su preámbulo la conformación preceptiva de los principios de interés superior y vulnerabilidad social del niño, por su falta de madurez física y mental necesita protección y cuidados especiales; pero una revisión a la ley permite encontrar varios preceptos que podrían considerarse violan este principio; por ejemplo, el hecho de que existan dos procedimientos paralelos, uno de tipo jurídico, el cual tiene por objeto determinar la participación o no del menor en la infracción; el otro paralelamente se encarga de conocer la etiología de la supuesta conducta infractora; es decir, se procede a violar la intimidad del menor, antes de que se haya comprobado su participación en la infracción.

2. A pesar de que en la Ley se establecen autoridades especiales para desahogar el procedimiento de menores y para la ejecución de medidas, tales como los Consejeros Unitarios, los Comisionados y los Defensores, no se ha logrado garantizar la no intervención de las autoridades para adultos en el procedimiento, ya que la propia Ley permite que la Policía Judicial y el Ministerio Público intervengan en materia de detención de menores, sin importar que La Convención sobre los Derechos de los Niños, recomiende lo contrario.

Estos dos puntos ponen al desnudo las imperfecciones de la Legislación y aplicación mexicana en materia de menores infractores, por lo que se requiere que los órganos legislativos competentes realicen modificaciones pertinentes a la citada ley, con la finalidad de adecuarla a los instrumentos internacionales sobre los Derechos de los Niños y evitar así que se sigan violando los derechos de éstos.

CAPÍTULO 5: SUGERENCIAS AL TRATAMIENTO EXTERNO EN EL CITE.

Con base en lo recabado en los capítulos anteriores se hacen las siguientes sugerencias con la finalidad de mejorar el tratamiento externo en el CITE, las cuales se consideran difíciles de realizar, si no existe previamente voluntad política para resolver los problemas que enfrenta la institución; no solo de las autoridades de este Centro, sino de las altas esferas de la Secretaría de Seguridad Pública, ya que como se recordará depende de esta secretaria de relativa reciente creación.

La primera sugerencia consiste en que el personal técnico que ahí labora, haga a un lado sus diferencias personales y se reúna periódicamente para compartir técnicas y experiencias que les permitan mejorar su labor profesional.

Independientemente de que si se llega a cumplir la primer sugerencia, es necesario que el personal técnico se reúna para trabajar sobre un nuevo programa general de trabajo para la atención grupal modular y de “escuela para padres”, ya que si bien es cierto que la mayoría de los técnicos tocan prácticamente los mismos temas en sus sesiones, es necesario homologar criterios, debido a que no todos los profesionistas utilizan las mismas técnicas grupales, ni el mismo material audiovisual; asimismo unos técnicos ponen mayor énfasis en algún tema en particular; de ahí la necesidad de homologar criterios en un nuevo programa, ya que de esta manera se pueden corregir aspectos muy particulares de las sesiones; de igual forma es probable que mejore la introyección en los menores que acuden a sesiones grupales y con ello bajen los índices de deserción.

Es necesario reforzar la labor de inducción que se le brinda al menor al iniciar su tratamiento, especialmente en la advertencia que se le hace de que, de llegar a desertar de su tratamiento se le informará a su Consejero para que a su vez, éste ordene la revocación de su libertad; aunado a eso, una vez que el menor ha sido integrado a alguna forma de tratamiento, el personal técnico encargado del mismo, debe llevar a cabo una sensibilización permanente con los menores a su cargo mientras dure la medida, ya que los adolescentes desertores, en su mayoría abandonan el tratamiento en el transcurso de las sesiones, en tanto que una minoría deja de acudir durante la etapa de inducción.

El propósito de sensibilizar al menor, estriba en que adquiera cierta conciencia de su posición que guarda dentro de la institución; los beneficios que traería para su persona, el continuar y finalizar su tratamiento y en su defecto las repercusiones que le acarrearían su posible deserción.

Para recuperar el carácter integral del tratamiento, resulta imperante que el Departamento de Actividades Formativas reanude los convenios de colaboración con las instituciones encargadas de impartir capacitación para el trabajo, ya que uno de los aspectos más importantes por los que se busca la adaptación social del menor debe ser a través de una ocupación laboral.

Los recursos económicos son limitados, pero es indispensable contratar más personal, debido a que cada vez son más los menores que acuden al CITE para recibir su tratamiento en externación, ya que de no hacerlo irremediamente la calidad de la atención empeorará. Una alternativa de solución a este problema, podría resolverse estableciendo convenios de colaboración con instituciones educativas de nivel superior, con la finalidad de que alumnos de semestres avanzados puedan realizar su servicio social y/o prácticas escolares y profesionales, lo cual ahorraría recursos a la institución, al mismo tiempo que se le brinda la posibilidad a los alumnos de poner en práctica sus conocimientos teórico-metodológicos. En este sentido, cabe mencionar que en años anteriores, sí han existido programas de servicio social que se han aplicado en esta institución, tanto de Psicología, como de Pedagogía y Trabajo Social; sin embargo han sido pocos, ya que la labor de difusión que se ha llevado a cabo en las escuelas, no ha sido suficiente, por lo que esta debe fortalecerse.

Por otra parte, como se mencionó, es un hecho que la mayoría de los menores reciben su tratamiento a través de los grupos modulares, y de su correcta aplicación depende en buena medida que los infractores abandonen sus patrones de conducta negativos y por ende logren la adaptación social; de ahí su importancia; sin embargo esta forma de intervención es la más utilizada en el CITE, no porque sea la mejor, sino porque como ya se ha mencionado, el personal técnico que presta sus servicios, es escaso; empero al ser aplicada correctamente da la posibilidad de atender a una gran cantidad de menores, con una cantidad reducida de personal técnico y esto abre la posibilidad de que solo en los casos más difíciles, los infractores sean atendidos individualmente o a través de terapia familiar.

De ser posible, sería una buena medida el cambio de instalaciones del CITE a un lugar más céntrico, dado que como ya se explicó, estas se encuentran ubicadas en el extremo sur de la ciudad, lo cual es un verdadero obstáculo para los menores y sus familias que residen en el norte del Distrito Federal. En este sentido, otra posible alternativa podría ser el que las autoridades del Centro pidieran apoyo a otras instituciones para ver la posibilidad de que éstas facilitaran espacios en un punto más céntrico; por ejemplo, en el Centro de Diagnóstico para Varones o el Patronato para la Reincorporación Social.

Es de vital importancia que el Departamento de Orientación, Protección y Seguimiento Técnico reanude labores, dado que es importante cerciorarse de que una vez que el menor ha sido liberado de la medida, no vuelva a retomar el ritmo de vida que lo condujo a cometer la infracción.

Para abatir el problema de la deserción de menores de su tratamiento, resulta necesario tomar medidas radicales; ya que es un hecho que debido a la insuficiente infraestructura de que se dispone, no se puede decretar la revocación de la libertad de todos los desertores, pero se requiere que los Consejeros Unitarios sean más enérgicos en este sentido, debido a que la mayoría de los menores deserta porque tiene la seguridad de que su deserción no le traerá consecuencias.

Una propuesta más de carácter técnico estriba en poner al Licenciado en Trabajo Social al nivel de los Psicólogos, Pedagogos y Médicos, lo cuál implica darle una oportunidad para que participe directamente en el tratamiento del menor, ya que se considera que el personal de Licenciatura de esta área cuenta con los elementos básicos para poder brindar una adecuada atención.

Para dar soporte a la afirmación anterior se considera prudente recordar que Trabajo Social es una disciplina que a través de investigar y analizar la realidad social, ofrece alternativas de solución a los problemas sociales. En este sentido el Licenciado en Trabajo Social tiene la posibilidad de intervenir a través de una metodología a nivel individual, grupal o incluso comunitario; entendiéndose por metodología “el camino que conduce a determinados fines y objetivos” (22). De igual forma el Trabajador Social de nivel Licenciatura puede llevar a cabo las siguientes funciones: Investigar, analizar, organizar, planear, programar, educar, etc.

De existir la posibilidad de que Trabajo Social intervenga directamente en el tratamiento del menor infractor, se propone que sea a través del Modelo de Atención Social “Estructuralista”, cuyo principal precursor es Salvador Minuchin, ya que se considera que de acuerdo al perfil que presentan tanto los menores como sus familias, este es el modelo que más se acopla a ellos.

Es importante aclarar que el modelo de atención estructuralista que se propone aplicar, tiene sus raíces en la psicología, por lo que el lenguaje que se emplea suena un tanto terapéutico; sin embargo este modelo puede ser adaptado y aplicado por el Licenciado en Trabajo Social (con la respectiva preparación teórica-práctica); es decir, el Trabajador Social puede aplicar este modelo e intervenir con ello, en la problemática familiar, desde el ámbito de su competencia, “el cual valga la redundancia es lo social”.

El Modelo Estructuralista en buena parte se basa en la teoría general de sistemas, por lo cual resulta necesario retomar las ideas centrales que dan forma a esta teoría.

(22) Mendoza Rangel, María del Carmen. “Metodología y Trabajo Social”. En *Manual de Trabajo Social*, Pág. 187.

Hasta finales de los años 30's del siglo XX existía la tendencia científica de aislar los elementos de un universo estudiado, fragmentándolo para estudiarlo y analizarlo con el fin de determinar o predecir su comportamiento individual. Al no coincidir con esta tendencia, Ludwig Von Bertalanffy, en los últimos años de esta década, presenta una propuesta para estudiar los fenómenos o los objetos, lo cual representa una parte aguas en la investigación científica, toda vez que propone “el no aislar necesariamente los objetos del universo estudiado, sino que se pueden relacionar estos con el fin de comprenderlos en su interacción contextual e intrínseca” (23). Constituyéndose de esta manera la Teoría General de Sistemas.

La palabra “sistema”, denomina a una “disposición de componentes de un objeto que están interrelacionados para formar un todo”(24); sin embargo los defensores de esta teoría recalcan que los elementos que conforman un sistema no solo se relacionan entre sí, sino que también lo están con el medio que los rodea; además afirman que la característica fundamental para comprender lo que es un sistema es que, este solamente es definible por su cohesión; es decir, por las interacciones entre los elementos que lo conforman; ya que un sistema no solo es una estructura de cosas que se unen entre sí, sino que también importa la manera específica como se cohesionan para formar el objeto sistémico. Desde este punto de vista para Bertalanffy, una galaxia, un átomo, un perro, una célula o una silla pueden ser considerados sistemas.

La teoría general de sistemas, en su origen se trata de una teoría de tipo biológica, pero su flexibilidad permite ser trasladada pronto a otras áreas del conocimiento, como la psicológica o la social y con base en la afirmación de Bertalanffy; Malcolm Payne refiere que “Todos los organismos son sistemas compuestos por subsistemas, formando aquéllos a su vez parte de macrosistemas. De este modo, un ser humano forma parte de una sociedad y a la vez está compuesto de sistemas de circulación y de células constituidas por átomos, los cuales están formados por partículas todavía más pequeñas. Por lo que esta teoría se puede aplicar tanto a sistemas biológicos, como a sistemas sociales (grupos, familias y sociedades enteras)” (25).

En este marco se reconoce que todo organismo viviente es un sistema abierto, con una continua asimilación y eliminación de elementos que le permite mantenerse en un estado de homeostasis o equilibrio; y aplicado este principio al ámbito familiar, encontramos que una familia es un sistema viviente que se rige por los mismos estímulos.

(23) Falcón Alcántara, Alejandra. “Marcos Teóricos Conceptuales de las Familias”, Tema II: Teoría de los Sistemas y la Cibernética en la Terapia Familiar, Pág. 7. En Manual del Diplomado “Intervención Social en Familias”, ENTS – UNAM, Centro de Educación Continua, México D. F. 2002.

(24) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). “Guía Técnica de Teoría de Sistemas Aplicada a la Asistencia Social”, Pág. 5

(25) Payne, Malcom. “Teorías Contemporáneas de Trabajo Social”, Pág. 178

Una enfermedad o alteración mental en una persona es una alteración en su sistema psicodinámico que repercutirá en los subsistemas que interactúan con el paciente. Para reafirmar esta postura, vale la pena citar a Nathan Ackerman, quien opina que “Si un miembro de la familia comienza un tratamiento individual, cualquier cambio en las actitudes y conducta del paciente altera la conducta recíproca de otros miembros de la familia, y a su vez, el cambio en su conducta afecta la experiencia del paciente” (26).

Esta concepción de sistemas se basa en el postulado de que la conducta de un miembro de la familia afecta o está relacionada con el número de miembros de la familia. Individuo y entorno forman una unidad indivisible, que son interdependientes y se interfluyen mediante mecanismos de retroalimentación, que no es más que un intercambio constante de información entre los miembros que integran el sistema.

Un sistema puede ser cerrado o abierto; el primero se caracteriza por no tener relaciones o interacción con el ambiente o con otros sistemas, lo cual se antoja difícil pues el ser humano es un ser social por naturaleza, desde este punto de vista actualmente se antoja imposible que una familia se aisle totalmente del contexto, puesto que necesariamente se tiene que relacionar con sistemas como la escuela, el trabajo, vecinos o amistades; en tanto que en el segundo existe una constante interacción con el ambiente para intercambiar energía o información, modificándose a partir de este intercambio.

Las características más importantes en los sistemas abiertos son:

- La totalidad: esto quiere decir que cada una de las partes integrantes del sistema se encuentra relacionada con las demás de manera tal que todo cambio en una de ellas repercute en las demás y en el propio sistema.
- Retroalimentación: En la vida del sistema, el proceso de la comunicación implica que cuando un miembro (emisor) envía información a otro miembro (receptor), necesariamente tiene que haber una respuesta de este último, para que el primero de por un hecho que el segundo entendió el mensaje; de esta manera el proceso de la comunicación queda completo.
- La estructura del sistema familiar está conformada por subsistemas. Dentro de todo sistema familiar existen jerarquías entre sus miembros, las cuales delimitan los subsistemas, sus obligaciones y responsabilidades. Estas generalmente se encuentran determinadas por las generaciones, la edad y el género. Por ejemplo, algunos teóricos al abordar a la familia (como sistema), generalmente dividen a esta en tres subsistemas: Subsistema conyugal, Subsistema Parental y Subsistema Fraternal. Más adelante se abordan a detalle en que consiste cada uno de estos.

(26) Ackerman, Nathan. “Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares”, Pág. 30.

Desde el punto de vista de la teoría general de sistemas, se puede conceptualizar a la familia como un sistema, conformado por personas unidas por lazos consanguíneos o legales; las cuales son interdependientes, de manera que toda actitud o acción realizada por un miembro, afecta a los demás.

La amplitud y flexibilidad de la teoría general de sistemas ha permitido que algunas corrientes sociológicas se apoyen en ésta para formular sus teorías; entre ellas se encuentra el “Estructural Funcionalismo”.

El análisis estructural funcional comienza con Emilio Durkheim, quien considera que la sociedad está constituida por cierta estructura morfológica y por un sistema de órganos, cuyas funciones vienen a cubrir las necesidades exigidas para la subsistencia de dicha sociedad.

Durkheim afirma que cuando se trata de explicar los fenómenos sociales, hace falta investigar por separado la causa eficiente que lo produce y la función que cumple

Para Radcliffe Brown, el término función representa las condiciones necesarias para la existencia de la estructura de las sociedades humanas, similares a las de un órgano vivo.

Talcott Parsons es quizás el sociólogo más importante de la corriente estructural funcionalista; él considera a la “estructura” como un elemento principal en un sistema, ya que se compone de unidades; es decir, subsistemas que existen independientemente. Así mismo refiere que una característica fundamental de las estructuras es la relativa estabilidad de sus formas; sin embargo Parsons reconoce la variabilidad estructural, cuando señala que la variabilidad se hace evidente cuando se ocupa de amplios contrastes estructurales, entre sociedades sumamente diversas.

Parsons considera a un sistema social como un sistema de relación entre los individuos y los grupos, describiendo a este sistema en función de las normas de conducta; su análisis supone un estudio de las funciones y de las expectativas de funciones entre individuos en una situación dada.

Robert Merton, refiere que en una sociedad existen funciones manifiestas y latentes, lo cual presupone que no todas las estructuras sociales cumplen las funciones que afirman cumplir sino otras distintas, es decir, son disfuncionales.

En general, el estructural funcionalismo parte del planteamiento de una interrogante: ¿Cómo es que se mantiene y avanza la vida social en cualquier sociedad, a pesar del movimiento general del conjunto de los miembros de la sociedad que tiene lugar en cada generación? Y su respuesta que da a esta interrogante consiste en el afirmar que la sociedad continua porque tiene la estructura mediante la cual se satisfacen las necesidades o funciones de la sociedad y precisamente una de las instituciones que forman parte de la estructura de la sociedad es la familia, que por la socialización del niño a través de su medio sociocultural (ideas, valores, conocimiento y actitudes) ayuda a mantener los esquemas culturales que conservan unida a esta sociedad; es decir, la familia se considera como un medio por el cual se conserva la sociedad, pero cuando el cambio es muy rápido y los valores son inciertos, la tarea de la socialización de la familia se hace difícil.

Para explicar su teoría del equilibrio prevaleciente en la sociedad, el estructural funcionalismo establece un vínculo con el concepto de homeostasis de la fisiología humana, que considera al cuerpo como un mecanismo de ajuste automático, de igual forma de acuerdo con esta corriente, algo similar sucede en la sociedad, ya que esta realiza ajustes más o menos automáticos en presencia del conflicto o de la desorganización social para recuperar el equilibrio. De esta manera la sociedad se considera estable y el conflicto como una aberración que una vez resuelta permite recobrar su estabilidad previa.

La conducta humana se deriva de los valores comunes que sustentan la sociedad y se transmite a través del proceso de socialización; al mismo tiempo las acciones de los individuos se condicionan a través del control social, el cual tiende hacia la conservación de las estructuras sociales.

Una vez abordada de manera general la teoría sistémica y la corriente estructural funcionalista, se explicarán los postulados que dan forma al modelo de atención social "Estructuralista".

"La terapia estructural de familia es un cuerpo de teoría y técnicas que estudian al individuo en su contexto social. La terapia basada en este marco de referencia intenta modificar la organización de la familia; porque cuando se transforma la estructura del grupo familiar, se modifican por ende las posiciones de los miembros en ese grupo y como resultado de ello, se modifican las experiencias de cada individuo" (27).

(27) García Rivas, Socorro. "Estrategias de Intervención en Familias", Tema: Modelo estructural, Pág. 7. En Manual del Diplomado "Intervención Social en Familias", ENTS - UNAM, Centro de Educación Continua, México D. F. 2002.

La esencia de este modelo consiste en modificar el presente, no explorar e interpretar el pasado; ya que el pasado influyó en la creación de la organización y funcionamiento actual de la familia, por lo tanto se manifiesta en el presente y podrá cambiar a través de intervenciones que cambien el presente; es decir, los estructuralistas reconocen que el presente es una consecuencia de situaciones pasadas, pero al mismo tiempo opinan que es una cuestión improductiva intentar modificar el pasado, debido a que estas ya no se pueden alterar; por lo que solo actúan a partir de situaciones latentes, ya que estas si son susceptibles de ser modificadas.

El objetivo de las intervenciones en el presente es el sistema familiar; la transformación de la estructura de este permitirá alguna posibilidad de cambio.

El sistema de la familia está organizado sobre la base del apoyo, regulación, alimentación y socialización de sus miembros. El Terapeuta (en este caso Trabajador Social) se une a la familia, no para educarla o socializarla, sino para reparar o modificar su funcionamiento, para que esta pueda desarrollar sus tareas con mayor eficacia (en el caso de los padres, cubrir las necesidades biológicas y afectivas de los hijos, facilitarles el proceso de socialización, establecerles límites, etc.; en tanto que para los descendientes sería mantener un óptimo desempeño escolar, acatar las ordenes de sus progenitores, por citar algunos ejemplos). Por lo anterior, es importante establecer un concepto de "educación" y particularmente de "educación social"; en este sentido, José Guzmán define a la educación como "El proceso social, en el que existe un intercambio y desarrollo de conocimientos, habilidades y valores, entre los individuos pertenecientes a grupos sociales o instituciones con fines determinados" (28).

A partir del concepto anterior, la educación social debe entenderse como aquel tipo de educación, no escolarizada, que dentro de la estructura social, es el medio por el cual, la población (educandos) con la intervención del educador, visualiza las posibilidades de satisfacer necesidades en concreto, partiendo de las coyunturas que la realidad le presenta.

Sin embargo, el Terapeuta o Trabajador Social que aplique el modelo estructuralista solo busca ser una especie de orientador del núcleo familiar que lo necesite, para que los miembros que integran este, se organicen y adopten patrones de conducta que les permitan superar sus problemáticas que se les presenten; es decir, de acuerdo al caso, lo que el estructuralista puede sugerir es un reajuste en los roles desempeñados por los individuos que integran una familia, señalar los elementos que interfieren en el proceso de la comunicación, facilitar el establecimiento de límites, poner al descubierto conductas anti y/o parasociales que ponen en peligro la estabilidad del sistema, etc.; ya que no pretende adentrarse en la psiquis de las personas.

(28) Guzmán, José. "Alternativas para la Educación en México", Pág. 66.

Lo anterior necesariamente implica un cambio en la forma en como interactúan los miembros que integran una familia, es decir en su estructura.

Debido a que el sistema tiene propiedades de autoperpetuación, el proceso que el terapeuta inicia en el seno de la familia será mantenido en su ausencia por los mecanismos de autorregulación de ésta.

La terapia estructural de familia debe partir de un modelo de normalidad que le permita medir las anomalías; en este sentido, el esquema conceptual de una familia normal presenta tres facetas:

- En primer lugar, una familia se transforma a lo largo del tiempo, adaptándose y reestructurándose de tal modo que pueda seguir funcionando.
- En segundo lugar, la familia posee una estructura que sólo puede observarse en movimiento.
- En tercer término; una familia se adapta al stress de un modo tal que mantiene la continuidad de la familia al mismo tiempo que permite reestructuraciones y si una familia responde al stress con rigidez, se manifiestan pautas disfuncionales.

La estructura familiar es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia

Cuando existen situaciones de desequilibrio en el sistema, es habitual que los miembros de la familia consideren que los otros miembros no cumplen con sus obligaciones. Sin embargo, la estructura familiar debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian. La existencia continua de la familia como sistema depende de una gama suficiente de pautas transaccionales alternativas y la flexibilidad para movilizarlas cuando es necesario hacerlo.

Los individuos son subsistemas en el interior de la familia; las díadas, como las de marido-mujer o padre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden estar conformados por generación, sexo, interés o función

Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas, en los que posee diferentes niveles de poder y en los que aprende habilidades diferenciadas; así pues, un hombre puede ser al mismo tiempo hijo, sobrino, hermano, esposo, padre, etc.

Los límites de un subsistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera. La función de los límites es proteger la diferenciación del sistema; es decir, cuando los límites no son lo suficientemente claros en una familia, puede crear confusión entre los miembros que integran el sistema y se corre el riesgo de que integrantes de un subsistema invadan otros subsistemas; Por ejemplo cuando un hijo intenta suplantar la autoridad de los padres o que los padres evadan y deleguen en otra persona su responsabilidad como proveedores económicos y/o educadores de sus hijos, por citar un par de situaciones.

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros; deben definirse con tal precisión que deben permitir a los miembros de los subsistemas el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero a su vez deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros.

La claridad de los límites en el interior de una familia constituye un parámetro útil para la evaluación de su funcionamiento. Cabe mencionar que a menudo un terapeuta opera como un delineador de límites, que clarifica los límites difusos y abre los límites rígidos.

Este modelo establece que son tres los subsistemas básicos al interior de una familia:

1. Subsistema Conyugal: Se constituye cuando dos adultos de sexo diferente se unen con la intención de constituir una familia. Posee tareas o funciones específicas.

La pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas.

2. Subsistema Parental: Cuando nace el primer descendiente se alcanza un nuevo nivel de formación familiar. El subsistema conyugal debe diferenciarse para desempeñar las tareas de socializar al hijo, sin renunciar al mutuo apoyo que caracteriza al subsistema conyugal.

A medida que el niño crece, sus requerimientos para el desarrollo, tanto de la autonomía como de la orientación, imponen demandas al subsistema parental que debe modificarse para satisfacerlas, el niño comienza a establecer contacto con compañeros extrafamiliares, la escuela y otras fuerzas socializantes exteriores a la familia; por lo que el subsistema parental debe adaptarse a estos cambios..

La autoridad incuestionada que caracterizaba al modelo patriarcal del subsistema parental, tiene que ser sustituido por una autoridad flexible y racional

3. Subsistema Fraterno: Este es el primer laboratorio social en el que los niños pueden experimentar relaciones con sus iguales; aquí los niños aprenden a negociar, cooperar y competir.

Cuando los niños se ponen en contacto con el mundo de sus iguales extrafamiliares, intentan actuar de acuerdo con las pautas aprendidas en el mundo fraterno; en tanto que cuando aprenden formas alternativas de relación, incorporan las nuevas experiencias al mundo fraterno: La significación del subsistema fraterno se observa con mayor claridad en caso de su ausencia, los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto; al mismo tiempo puede mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir con otros.

Para emprender toda medida de reestructuración, el Terapeuta necesariamente tiene que partir de un diagnóstico. Cabe mencionar que en terapia familiar, el diagnóstico es la hipótesis de trabajo que el Terapeuta desarrolla a partir de sus experiencias y observaciones relacionadas con su proceso de unión con la familia.

Otros modelos pretenden que el Terapeuta cambie la situación sin modificar las pautas transaccionales habituales; en cambio en el modelo estructural el Terapeuta considera al paciente identificado como el miembro de la familia que expresa, del modo más visible, un problema que afecta al sistema en su totalidad; es decir se trata de quitar la etiqueta de “chivo expiatorio” que la familia tradicionalmente le asigna al paciente identificado; ya que se pretende que los integrantes del grupo familiar acepten que la problemática que presenta el paciente identificado, es solo un síntoma de toda una problemática de mayor fondo, que involucra a la totalidad de la familia

Al evaluar las transacciones de la familia el terapeuta se concentra en seis áreas fundamentales:

1. Considera la estructura de la familia, sus pautas transaccionales preferibles y las alternativas posibles.
2. Evalúa la flexibilidad del sistema y su capacidad de elaboración y reestructuración, tal como lo revela la modificación de las alianzas y coaliciones del sistema y de los subsistemas en respuesta a las circunstancias cambiantes
3. El Terapeuta examina la resonancia del sistema familiar; es decir, su sensibilidad ante las acciones individuales de sus miembros.

4. El Terapeuta examina el contexto de vida de la familia, analizando las fuentes de apoyo y de estrés en la ecología de la familia.
5. Examina el estadio de desarrollo de la familia y su rendimiento en las tareas apropiadas a este estadio.
6. El Terapeuta explora las formas en que los síntomas del paciente identificado son utilizados para el mantenimiento de las pautas preferidas por la familia.

Es importante mencionar que el diagnóstico interaccional se modifica constantemente a medida que la familia asimila al terapeuta, se acomoda a él y reestructura o resiste las intervenciones reestructurantes.

Por otra parte, se considera que los individuos y las familias se relacionan y cambian de acuerdo a su contexto social; la ventaja de un diagnóstico evolutivo relacionado con el contexto consiste en el hecho de que proporciona aperturas para la intervención terapéutica. De esta manera el diagnóstico y la terapia van de la mano.

El Terapeuta debe ser sólo una especie de facilitador, el cual debe de propiciar una interacción entre todos los miembros que integran la familia, para que sean estos los que primeramente reconozcan su problemática y posteriormente sean ellos mismos los que propongan soluciones y se comprometan a llevar a cabo la parte que le corresponde a cada quien

Lo anterior es con la intención de asegurar que el grupo familiar pueda encontrar alternativas de solución a los problemas que en un futuro pudieran presentarsele, asegurando de esta manera su continuidad como sistema; aún en ausencia del Terapeuta.

CONCLUSIONES

A pesar de que la legislación que rige al Distrito Federal en materia de Menores Infractores es en apariencia de corte garantista, aún conserva en esencia los principios del modelo tutelarista, ya que entre otras cosas se sigue considerando al infractor como un ser inimputable; es decir, como una persona a la cual no se le puede atribuir responsabilidad en la comisión de un ilícito debido a su estado de inmadurez, por lo cual no se le debe castigar, sino que debe sujetarse a una medida de seguridad o tratamiento, tendiente a modificar su conducta antisocial.

Basándose en este principio, la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores, para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal contempla en qué medida los aspectos biológicos, psicológicos y sociales influyeron en la comisión de la infracción, con el único fin de brindarle el tratamiento que mas le convenga al menor de acuerdo a su personalidad y circunstancias, el cual tiene por objeto lograr su adaptación social

La Ley también contempla que solo los casos más difíciles ameritarán que el menor sea sujeto a tratamiento interno; de tal forma que en la mayoría de los casos, los Consejeros Unitarios ordenan que el infractor asista a su tratamiento de manera externa, es decir permaneciendo bajo la tutela de sus padres o representantes legales.

La trascendencia que adquiere el tratamiento externo es tal que, de su correcta impartición de parte del equipo multidisciplinario del CITE, dependerá que el menor asimile el objeto del mismo y por ende evite la reincidencia de sus conductas anti y/o parasociales.

No obstante un dato revelador y alarmante pone en tela de juicio la efectividad del tratamiento externo en el CITE, debido a que las estadísticas señalan que mas de la mitad de los menores que se les impuso la medida de tratamiento externo en el año 2002, no se presentó a su tratamiento o desertó del mismo, 51.49% para ser exactos.

Se encontró que el origen del problema de la deserción es multicausal, ya que entre otras cosas es ocasionado por la falta de interés y motivación por parte del menor y su familia para presentarse a su tratamiento; mala ubicación geográfica de las instalaciones del Centro; división entre el personal técnico interdisciplinario, lo cuál no les permite homologar criterios.

Sin embargo se piensa que el problema de la deserción sería menor, si se ajustaran algunas cuestiones en la forma en cómo se lleva a cabo el tratamiento externo, ya que este, como todo resultado del esfuerzo humano es perfectible.

El menor puede recibir su tratamiento de varias maneras; ya sea a través del tratamiento modular grupal, tratamiento en grupos especiales, tratamiento individual o mediante terapia familiar. Simultáneamente a ello, el tratamiento se ve complementado con el programa de escuela para padres.

La forma de trabajo más utilizada por el personal técnico es el tratamiento modular grupal, en teoría porque esa forma de intervención es la más adecuada para trabajar con el sector, ya que el tener perfiles muy similares, les brinda la confianza y seguridad para expresar su sentir libremente; pero lejos de que sea la forma de trabajo ideal, la realidad es que se prefiere trabajar de esta manera debido a la escasez de personal que prevalece en el Centro. De esta manera un solo técnico puede atender a un gran número de menores a la vez.

El tratamiento es impartido básicamente por el personal de Psicología, ya que lo mismo brinda tratamiento modular grupal, tratamiento en grupos especiales, que tratamiento individual o a través de terapia familiar, así como escuela para padres.

El personal de Psicología es apoyado por el de Pedagogía, quien también participa en el tratamiento modular grupal y en escuela para padres.

Mientras tanto, el área de Trabajo Social solo participa en labores de inducción, las cuales son complementadas por actividades administrativas, tales como verificar que los menores asistan a la escuela y/o a un empleo, por lo menos mientras dure su tratamiento; esto debido a que el Departamento de Orientación, Protección y Seguimiento Técnico por el momento no opera, el cual en teoría sería el encargado de supervisar por los siguientes seis meses posteriores a la liberación de la medida, que los menores no regresen a las pautas de conducta que los condujeron a cometer la infracción.

Lo anterior revela que el personal técnico de Trabajo Social no participa directamente en el tratamiento del menor, es decir, no está siendo aprovechado en su capacidad que tiene para trabajar con la gente, esto como ya se mencionó, debido en buena medida a la falta de iniciativa de los propios Trabajadores Sociales para demostrar sus conocimientos teórico-metodológicos.

Por otra parte no existe un programa de trabajo general a seguir por el personal técnico, ya que la división que existe entre ellos, no les permite trabajar en equipo y por ende compartir técnicas y experiencias, que podrían redituarse en un mejor tratamiento.

De manera complementaria al tratamiento, el CITE a través del Departamento de Actividades Formativas, organiza actividades culturales, recreativas y deportivas, con la finalidad de que el tratamiento se lleve a cabo de manera integral; sin embargo la falta de personal no ha permitido llevar a cabo todas las actividades contempladas, ya que por ejemplo se ha privado al menor de la capacitación en un trabajo, lo cual es un área imprescindible en aras de alcanzar la adaptación social del menor infractor.

Enfocándonos más al área que nos compete, se puede establecer que la propuesta central de este trabajo, en términos generales consiste en otorgarle a Trabajo Social una participación más directa en el tratamiento del menor, siendo uno de los posibles mecanismos de atención, el modelo de intervención social "Estructuralista", por considerarse el más adecuado a las características del menor y su familia.

Por último se establece que tal vez en teoría se esté brindando el tratamiento externo, tal y como lo indica la Ley y el Reglamento, pero sería sano el reflexionar ¿hasta que punto el trabajo realizado o los mecanismos de intervención son los indicados?, ¿Qué tanta introyección se está generando en el menor?. Urge responder a estas interrogantes cuanto antes, ya que cada vez son más los menores que desertan de su tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ackerman, Nathan W.
“Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares”
Ediciones Horme.
6ta Edición.
Buenos Aires, Argentina 1978.
430 pp.
2. Broekman, Jan M.
“El Estructuralismo”
Editorial Herder.
2da Edición.
Barcelona, España 1979.
201 pp.
3. Bullen Navarro, Marcia Maritza.
“El Tratamiento de Menores como una violación a los Derechos Humanos”.
Revista Mexicana de Justicia, Número 4, volumen V, Pág. 261-271.
México D. F. 1987.
4. Camacho González, Lizbeth (coordinadora).
“Modelo de Intervención Individualizada, Guía para su Construcción”.
ENTS-UNAM. Laboratorio de Microenseñanza para la Construcción de Modelos de
Intervención Profesional de Trabajo Social.
Ira Edición.
México D. F. 1998
69 PP.
5. Colección Penal 2002
“Compendio de Leyes y Reglamentos. Disposiciones Legales sobre materia Penal”
Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia
Común y para toda la República en Materia Federal.
Ediciones Delma.
México D. F. 2002.
Págs. 363-407.
6. “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”
Editorial ISEF.
9na Edición.
México D. F. 2003.
Pág. 15.

7. Coronado Franco, Fernando y Ríos Espinosa, Carlos.
“El Sistema Mexicano de Justicia Penal para Menores y la Doctrina de las Naciones Unidas para la Protección Integral del Niño y la Niña”.
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
1ra Edición.
México D. F. 2000.
72 pp.
8. Directrices de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad).
Proclamadas por: Asamblea General en su Resolución 45/113.
Fecha de Adopción: 14 de diciembre de 1990.
9. Estrada Inda, Lauro.
“El Ciclo Vital de la Familia”.
Editorial Grijalbo.
11va Reimpresión.
México D. F. 2003.
161 pp.
10. Foucault, Michel.
“Vigilar y Castigar: Nacimiento de la Prisión”.
Editorial Siglo XXI.
30va Edición.
México D. F. 2000.
314 pp.
11. Gibbons, Don C.
“Delincuentes Juveniles y Criminales: Su Tratamiento y Rehabilitación”.
Editorial Fondo de Cultura Económica.
4ta Reimpresión.
México D. F. 1993.
388 pp.
12. “Guía Técnica de Teoría de Sistemas Aplicada a la asistencia Social”
Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
1ra Edición.
México D. F. 2002.
50 pp.

13. Guzmán, José.
“Alternativas para la Educación en México”.
Editorial Gernika.
1ra Edición.
México D. F. 1985.
219 pp.
14. Kazdin, Alan E.
“Tratamiento de la Conducta Antisocial en la Infancia y la Adolescencia”.
Editorial Martínez Roca.
1ra Edición.
Barcelona, España. 1988.
271 pp.
15. Luhman, Niklas.
“Introducción a la Teoría de Sistemas”
Editado por Universidad Iberoamericana, Iteso y Anthropol.
1ra Edición.
México D. F. 1996.
303 pp.
16. Macías, Raymundo.
“La Familia”
Artículo Publicado en la Revista “Saber Ver”, págs. 13-15.
(sin más referencias)
17. “Manual del Diplomado “Intervención Social en Familias”.
ENTS-UNAM. Centro de Educación Continua.
México D. F. 2002.
Modulo I, 43 pp.
Modulo II 46 pp.
18. “Manual de Procedimientos de la Dirección General de Prevención y
Tratamiento de Menores-Centro Interdisciplinario de Tratamiento de Menores”.
México D. F. 1991.
Págs. 150-168.
19. Marín Hernández, Genia.
“Historia de las Instituciones de Tratamiento para Menores Infractores en el D. F.”
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
México D. F. 1991.
57 pp.

20. Martín Sánchez, María Teresa, Gutiérrez Aragón, Raquel y Herver Gómez, Roberto.
“Introducción a las Ciencias Sociales II”.
Editorial Porrúa .
4ta Edición.
México D. F. 1986.
236 pp.
21. Meave, Etna.
“Metodología para el Estudio Social de Casos”.
Ediciones ETME.
5ta Edición.
México D. F. 1996.
101 pp.
22. “Memoria del Curso sobre Prevención del Delito y Tratamiento de la Violencia Intrafamiliar en el Ámbito de los Menores Infractores”.
Secretaría de Gobernación.
México D. F. 1998.
23. “Memoria: Primera Reunión Nacional Sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Menores Infractores”.
Secretaría de Gobernación-Dirección General de Prevención y Tratamiento De Menores”.
México D. F.
24. Minuchin, Salvador.
“Familias y Terapia Familiar”.
Editorial Gedisa.
7ma Reimpresión.
Barcelona, España. 1999.
214 pp.
25. Minuchin, Salvador
“Técnicas de Terapia familiar”
Editorial Paidós.
Reimpresión 2002
México D. F.
286 pp.

26. Negrete, Ana y Salinas, Laura.
"Propuesta para el rescate de los Derechos Humanos de los Menores Infractores en México".
Comisión Nacional de Derechos Humanos-UNICEF.
Ira Edición.
México D. F. 1993
79 pp.
27. Payne, Malcolm.
"Teorías Contemporáneas de Trabajo Social".
Editorial Paidós.
Ira Edición.
Barcelona España, 1995.
Págs, 177-185.
28. "Programa de Atención Modular Grupal".
Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo.
México D. F. 1995.
55 pp.
29. "Programa de Escuela Para Padres"
Centro Interdisciplinario de Tratamiento Externo.
México D. F. 1995.
52 pp.
30. "Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de su Libertad".
Proclamada por: Asamblea General en su Resolución 45/113.
Fecha de Adopción: 14 de Diciembre de 1990
31. "Reglas Mínimas de las Naciones Unidas Sobre las Medidas no Privativas de Libertad" (Reglas de Tokio).
Proclamadas por: Asamblea General en su Resolución 45/110.
Fecha de adopción: 14 de Diciembre de 1990.
32. Rodríguez Manzanera, Luis.
"Criminalidad de Menores".
Editorial Porrúa.
Ira Edición.
México D. F. 1987.
Págs. 84-104

33. Ruiz Garza, Mauricio G.
"Menores Infractores: Una Pedagogía Especializada".
Editorial Castillo.
2da Edición.
Monterrey, México, 2000.
326 pp.
34. Rutter, Michael y Giller, Henri.
"Delincuencia Juvenil".
Editorial Martínez Roca.
1ra Edición.
Barcelona, España. 1988.
295 pp.
35. Sánchez Rosado, Manuel (coordinador)
"Manual de Trabajo Social".
ENTS-UNAM.
1ra Edición.
México D. F. 1996.
479 pp.
36. Tocaven García, Roberto.
"Menores Infractores".
Editorial Edicol.
2da Reimpresión.
México D. F. 1976.
100 pp.
37. Tuirán, Rodolfo.
"Vivir en Familia: Hogares y Estructura Familiar en México, 1976-1987".
Revista de Comercio Exterior, Volumen 43, Número 7.
México D. F. 1993.
Págs. 662-676.