



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**EL PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA FUNCIÓN DE
PROMOTOR SOCIAL EN LA PRECEPTORÍA
JUVENIL DE ECATEPEC**

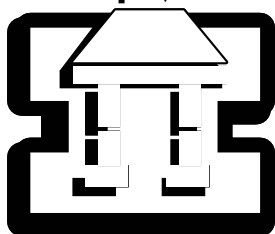
REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
VICTOR FERNANDO HERTEVIWING LÓPEZ

COMISIÓN DICTAMINADORA:

LIC. ANGEL ENRIQUE ROJAS SERVIN

MTRA. ROCIO TRON ÁLVAREZ

LIC. EDY ÁVILA RAMOS





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.

Agradecimientos

A mi familia quienes me infundieron la ética y el rigor que guían mi vida, apoyándome y creyendo en mí todo el tiempo, los amo.

Al Lic. Bernardino Galván, Lic. Verónica Lazcano y demás personal de la Preceptoría Juvenil por su paciencia y apoyo durante mi estancia en la institución.

Isabel, agradezco tu paciencia, consejos y apoyo por compartir juntos un proyecto de vida.; te amo.

Mi más sincera gratitud al Dr. Eruviel Ávila Villegas y al C. José Luis Cruz Flores Gómez, por darme la oportunidad de colaborar en su equipo de trabajo mientras desarrollé este reporte.

A Miguel Ángel Barrera López y Jesús Barrera por su comprensión y apoyo.

A mis compañeros y maestros de la FES Iztacala.

A mis asesores Enrique Rojas, Rocío Tron y Edy Ávila, por compartir tiempo, amistad y conocimientos, realmente gracias.

Por último pero no menos importante a la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme formar parte de la comunidad universitaria, realmente es un privilegio.

A todas las personas que colaboraron para concluir mi carrera y el presente documento.

ÍNDICE

	Página
Resumen	
Introducción	
Capítulo 1. Psicología Comunitaria	8
1.1.- Historia de la Psicología Comunitaria	12
1.2.- La prevención en la comunidad	13
1.2.1.- Características de prevención	14
1.2.2.- Prevención primaria	16
1.2.3.- Prevención secundaria	18
1.2.4.- Prevención terciaria	20
1.3.- El Menor Infractor	21
1.3.1.- Características biopsicosociales del menor infractor	21
1.3.1.1.- Características biológicas	23
1.3.1.2.- Características psicológicas	24
1.3.1.3.- Características sociales	25
Capitulo 2.- Preceptoría Juvenil de Ecatepec	27
2.1.- Características y funciones de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec	27
2.1.1.- Sistema Tutelar en el Estado de México	33
2.1.2.- Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México	34
Capitulo 3.- Descripción y análisis de las actividades realizadas por el psicólogo en el área de promotor social	37

Capítulo 4.- Propuesta para optimizar el desempeño del psicólogo en el área de promotoría social	53
Conclusiones	59
Anexos	62
Anexo A Croquis de la Preceptoría Juvenil	63
Anexo B Listado de ubicación de oficinas	64
Anexo C Pláticas de orientación	65
Anexo D Periódico mural	66
Anexo E Visitas comunitarias	67
Anexo F Acervo bibliográfico	68
Anexo G Canalización a actividades deportivas	69
Anexo H Desarrollo de actividades artísticas y culturales	70
Anexo I Círculos de lectura	71
Anexo J Informe de actividades hoja 1	72
Anexo K Informe de actividades hoja 2	73
Bibliografía	74

RESUMEN

El presente trabajo describe el desempeño laboral del psicólogo en la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, institución que brinda atención a menores de edad que cometen infracciones dentro del municipio de Ecatepec.

En el primer capítulo, se realiza una breve descripción de la Psicología Comunitaria y su historia, además se analiza la prevención primaria, secundaria y terciaria como herramientas para prevenir problemas sociales como la drogadicción o la delincuencia juvenil, continuando con una descripción de las características biopsicosociales de la adolescencia ya que es la principal población objetivo donde se realiza prevención de conductas antisociales.

Se describe en el segundo capítulo las características y funciones de la Preceptoría Juvenil, de las instituciones que integran el sistema tutelar en el Estado de México y los artículos de la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México que fundamentan su funcionamiento.

En el tercer capítulo se detallan las actividades realizadas por el psicólogo en la Preceptoría Juvenil de Ecatepec encaminadas a prevenir la comisión de conductas antisociales por parte de menores de edad en el municipio mencionado.

Para el cuarto capítulo se realizan varias propuestas para optimizar el desempeño del psicólogo en el área de promotoría social de la institución arriba mencionada.

Concluyendo que ningún programa de prevención social funciona adecuadamente sin la participación y apoyo de las autoridades gubernamentales y la sociedad en general, poniendo principal énfasis en la familia como formadora de individuos socialmente adaptados.

INTRODUCCIÓN

En la sociedad existen una serie de problemáticas que afectan a la población general o a grupos específicos, uno de estos problemas es la delincuencia juvenil, por lo que se hace necesario analizar dicho fenómeno desde el punto de vista de la Psicología Comunitaria (P.C.), permitiendo encontrar alternativas que disminuyan las conductas antisociales en adolescentes.

La relevancia de utilizar como herramienta la Psicología Comunitaria se debe a que está encaminada al desarrollo del individuo a través de la interacción social y aprovechamiento de las fuerzas ambientales para obtener un adecuado desarrollo emocional de los integrantes de una comunidad, desarrollando métodos de intervención en la misma comunidad con el fin de efectuar cambios y no de acumular conocimientos.

Cabe resaltar que la imagen del psicólogo en esta área aún no es muy reconocida, ya que la tendencia general de las actividades gubernamentales en materia de salud social se fundamenta en el modelo médico, más que en el modelo humanístico.

La actuación del psicólogo comunitario es forzosamente la de un promotor de cambio, un promotor prosocial, el cual debe estar plenamente capacitado para detectar y organizar a la comunidad, la cual, no es una unidad estática dentro del proceso, sino por el contrario, es objeto y sujeto de transformación utilizando la prevención como una de sus principales armas (López, 1981).

El objetivo del presente reporte de trabajo es describir y analizar las actividades realizadas por el psicólogo en la función de promotor social del área de prevención de la delincuencia juvenil en el municipio de Ecatepec durante el periodo de 2002 a 2003.

Para tal fin en el primer capítulo se revisan definiciones de diferentes áreas de trabajo relacionadas con la labor comunitaria, como Psicología Comunitaria, Psicología Social, Psiquiatría Social o Psiquiatría Comunitaria, entre otras, además se revisan las características principales de la prevención, ya que se considera una importante arma de la Psicología Comunitaria para influir adecuadamente dentro de una comunidad, describiendo por otra parte las características biopsicosociales que influyen en la adolescencia para ingresar en el mundo de las adicciones o la delincuencia.

En el segundo capítulo se describen las características y funciones de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, su relación con el sistema tutelar en el Estado de México y el fundamento legal que la sustenta.

El tercer capítulo contiene la descripción de las actividades realizadas por quien suscribe en el área de promotoría social dentro de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, durante un año de trabajo, donde todas las actividades descritas se encaminan a efectuar prevención de conductas antisociales en adolescentes dentro del mismo municipio.

Continuando en el cuarto capítulo con una serie de propuestas que permitirán optimizar el desempeño del psicólogo en la institución mencionada.

Finalmente, en el quinto capítulo se concluye que aunque no existe una fórmula concreta que erradique la delincuencia juvenil de nuestra sociedad se pueden coordinar esfuerzos para su detrimento; además de que se requiere incrementar el personal dedicado a realizar actividades de prevención en el municipio de Ecatepec para mejorar el servicio y lograr disminuir al máximo la delincuencia juvenil en éste, a mediano o largo plazo.

CAPÍTULO I

PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Es común encontrarse con dificultad para definir el término Psicología Comunitaria (P.C.), pues frecuentemente pueden hallarse como sinónimo los términos Psiquiatría Social o Psiquiatría de la Comunidad y Psiquiatría Preventiva; se intentará en este capítulo revisar algunos términos que llevan el apellido de comunidad o social, y, que de alguna manera han sido utilizados para referirse genéricamente al trabajo comunitario.

Partiendo por definir en primer término ¿qué es la comunidad?; Sánchez (1997), menciona que es un subgrupo dentro de una sociedad, el cual es percibido o se percibe a sí mismo como distinto en algunos aspectos a la misma, ya sean culturales, económicos, deportivos, recreativos, etc.

La Psicología Social es descrita por Allport (1968, en Perlman y Cozby, 1987), como aquella que se avoca a entender y explicar la forma en que el pensamiento, los sentimientos y la conducta de los individuos son influidos por la presencia real, imaginaria o implícita de otros.

La tendencia en la Psicología Social, tiene un énfasis más aplicado; ya que muchas de las más recientes investigaciones se realizan en ambientes prácticos relacionados con temas como el cuidado de la salud, los problemas ecológicos, el sistema político, la reducción de grupos de conflicto en escuelas, comunidades o instituciones lo que concretiza los avances en Psicología Social.

La Psiquiatría Social, es entendida como un enfoque que incluye la prevención, dentro de la situación social, es definida como una exploración de los sistemas sociales, la cultura y de su impacto en los fenómenos psiquiátricos, más que como un tipo de práctica psiquiátrica (Sax, 1978).

Caplan (1980), define a la Psiquiatría Comunitaria como el conjunto de conocimientos, teorías, métodos y procedimientos que en los campos de servicio e investigación son requeridos por los psiquiatras que participan en los programas organizados de la comunidad para la promoción de la salud mental, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y la rehabilitación de pacientes psiquiátricos en una población determinada.

Para lo anterior es necesario complementar el conocimiento clínico y capacitar al psiquiatra para diagnosticar y tratar a su paciente privado; se puede observar que la Psiquiatría Comunitaria es un enfoque que pretende “abrir” las puertas de los hospitales psiquiátricos para ampliar su cobertura a los demás miembros afectados de la comunidad, manteniendo su estructura básicamente curativa. No obstante, la opción preventiva no es abandonada del todo.

En ella se utilizan las mismas modalidades con las que se operan dentro del consultorio, conservando su estructura clasista y sin perder de vista su aplicabilidad dentro de la práctica privada. Castro (1989), la describe como la utilización de los recursos de la comunidad además de los recursos interpersonales e intrapersonales para ayudar a las personas mentalmente enfermas y emocionalmente alteradas a lograr una mayor adecuación personal y social.

La Psicología Clínica, es definida en el Diccionario de psicología y psicoanálisis (1977, p.655), como aquella rama de la psicología que abarca el conocimiento psicológico y la práctica empleada para ayudar al paciente que tiene algún trastorno mental o de conducta, a encontrar la mejor adaptación y expresión propia.

Incluye, el ejercicio y la práctica efectiva en el diagnóstico, tratamiento y prevención, así como, la investigación para promoción de los conocimientos, intentado dentro de su campo de acción corresponder a la solución de los problemas de salud desde un enfoque individual; tomando la responsabilidad directa de la salud mental de su paciente y olvidando a la comunidad.

Calderón (1984), menciona que la salud mental de la comunidad abarca todas las actividades involucradas en el desarrollo y organización de cada comunidad promoviendo, previniendo y controlando la salud mental de los individuos que la integran. Contrastando con el enfoque clínico tradicional que centra su atención en el individuo particular que se halla en un apuro emocional.

Dado la relativa juventud del campo de trabajo de la Psicología Comunitaria, los límites y las definiciones se pierden en lo extenso y en muchos de los casos se traslapan unos con otros. Lo mismo ocurre cuando nos preguntamos: *¿qué es la Psicología Comunitaria?*

Hay una gran variedad de enfoques por debajo del término "Psicología Comunitaria", por eso la utilidad de una definición general es bastante cuestionable.

A continuación se revisarán algunas definiciones que diferentes autores han elaborado, con el objetivo de tener una visión más amplia del tema:

Para Cook (1970), es aquel ejercicio de los psicólogos que comparten un interés en los problemas sociales, pero que tienen ideologías, valores, orientaciones psicológicas, habilidades y técnicas diversas, pretendiendo hacer los campos de la Psicología Aplicada más efectivos en la práctica de sus servicios y más sensibles a las necesidades o deseos de las comunidades a las que sirven; lidiando contra los enfoques tradicionales que centran su atención en aspectos individuales.

El objetivo fundamental de esa práctica destinada al desarrollo de la participación comunitaria, consiste en la movilización de un grupo particular (una comunidad), para el enfrentamiento y solución de sus problemas, los cuales a través de la intervención de agentes de cambio, se resolverán o disminuirán.

Desde el punto de vista de Sánchez (1997), la Psicología Comunitaria es una disciplina que acentúa la importancia de una perspectiva ecológica de la interacción, dando a entender que se puede mejorar la adaptación entre las personas y su ambiente, al crear nuevas opciones sociales y desarrollar los recursos personales en lugar de realizarlo mediante la eliminación de las debilidades de los individuos o su comunidades.

López (1981), la define como la ciencia que estudia el comportamiento del individuo en interacción con su medio familiar, social y ecológico; teniendo por objetivo el desarrollo y atención de la salud mental y tomando en cuenta tanto las necesidades por cubrir, como expectativas a lograr y recursos por desarrollar en un esfuerzo cada vez más preventivo y social, y menos curativo e individual.

Es importante subrayar que la imagen del psicólogo comunitario aún no es muy reconocida, pues la tendencia general de las actividades gubernamentales se fundamenta en el modelo médico, más que en el modelo humanístico, por lo que la directriz de los proyectos de salud mental comunitaria se encamina a la prevención de los trastornos de orden psiquiátrico.

Entendiendo entonces que el cometido de la Psicología Comunitaria; es mejorar las relaciones entre el hombre y el contexto social, produciendo cambios en el sistema social, rediseñando el ambiente de tal manera que los síntomas desaparezcan (Sánchez, 1997).

Para Bloom (1973; en Sánchez, 1997), es el campo de la Psicología que intenta resolver los aspectos sociales en lugar de los problemas particulares de cada individuo.

Sarason (1977), la define como el estudio del impacto psicológico de las comunidades próximas y distantes, la evolución de las comunidades y las maneras

como el conocimiento psicológico puede aplicarse a la facilitación del campo social adaptativo.

Otra perspectiva es de Sax (1978), que la describe como una aproximación a los problemas de la conducta humana, que presta mayor importancia a las contribuciones que las fuerzas ambientales; así como las contribuciones que fuentes potenciales ejerzan sobre la evolución y mejoramiento de dichos problemas.

Mann (1978), sugiere que es una disciplina que se interesa en el cambio social, la organización e implementación de los cambios que se planeen, la elaboración y conducción de los programas de servicios que proporcionen las necesidades humanas que genera el cambio social, y el desarrollo de los recursos y procesos de la comunidad para el manejo de las repercusiones futuras de los cambios sociales.

A partir de las definiciones anteriores se tomará en este escrito a la Psicología Comunitaria como:

La rama de la psicología que modifica la conducta humana a través de la elaboración y conducción de programas correctivos y preventivos que generen un cambio positivo en el sistema social teniendo por objetivo el desarrollo y atención de la salud mental, tomando en cuenta las necesidades reales de la comunidad, expectativas a lograr y recursos por desarrollar en un esfuerzo cada vez más preventivo y social y menos correctivo e individual.

1.1. Historia de la Psicología Comunitaria.

La Psicología Comunitaria (P.C.) es una disciplina muy joven, pues su nacimiento oficial se da en 1965 en Swampscott, Massachusetts. Sin embargo, desde sus inicios la Psicología busca dentro de la comunidad el desarrollo y bienestar de las comunidades, fortaleciendo y creando recursos sociales (Bernstein, 1982).

Montero (1984), menciona de igual forma que la P.C. tiene sus inicios oficialmente en mayo de 1965, cuando un grupo de psicólogos empeñados en desarrollar los programas de salud mental de la comunidad se reunió en Boston bajo el patrocinio conjunto de la Universidad de Boston y el Centro de Salud Mental South Shore de Quiney, Massachussets , en donde al discutir el papel del psicólogo de la comunidad los participantes de dicha conferencia estaban definiendo el área de la psicología de la comunidad.

Esta conferencia generó reflexión acerca de la psicología de la comunidad y estimuló al establecimiento de una división de la American Psychological Association (APA), y la creación de algunos programas universitarios de entrenamiento.

Aunque se puede decir que la historia de la Psicología Comunitaria, ha crecido con la historia de la Psicología, sólo la primera se ha encaminado a la atención temprana y preventiva, alejándose de los modelos tradicionales que postula la medicina convencional, individualista y curativa (Basaglia, 1981).

Así la P.C. ha recibido un gran impulso, aunque no se ha podido demostrar con certeza que la enfermedad mental tenga un sustrato completamente biológico; por el contrario, cada día que pasa se piensa más que la enfermedad mental es el producto de una serie de factores que convergen y le dan forma, pasando de su concepción original netamente biológica a una más integral, entendiendo al sujeto como una unidad biopsicosocial ; y a la vez como un ser conformado a través de la familia, la sociedad, su pensamiento y su cuerpo.

1.2. La prevención en la comunidad.

Dentro de las funciones de la Psicología Comunitaria se encuentra la prevención, como una de sus principales actividades, por ello es necesario su estudio, para su aplicación en las comunidades.

La prevención es una cultura aún poco practicada por la sociedad en general, tiene su génesis desde los mismos principios de la humanidad porque el hombre ha tratado por todos los medios a su alcance de aliviar y evitar las enfermedades y todo aquello que le cause sufrimiento a sí mismo y a sus semejantes.

Se sabe muy bien que es mejor evitar la aparición de problemas que tener que resolverlos, o que es preferible evitar que un problema actual continúe a lidiar con él toda la vida, sin embargo, cuando nos enfrentamos a situaciones complejas, como las conductas adictivas y/o antisociales, es necesario tener más claridad en el tema y disponer de herramientas más definidas.

Videla (1991), menciona que la prevención es un proceso de implementación de planes o programas informativos, de presentación de alternativas y de estrategias de intervención, que promuevan la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia y/o prevalecía de problemas sociales relevantes (drogadicción, prostitución, violencia, vagancia, delincuencia, etc.), y que estimule cambios de actitudes, valores y comportamientos en las áreas afectiva, intelectual, recreacional, de acción comunitaria, de sentido de pertenecía social, de organización y de metas.

1.2.1. Características de prevención.

En la Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil RIADS (1990) mencionan que todo proyecto preventivo, deberá devolver capacidades y competencias a la persona, a fin de que ésta conozca y recupere las situaciones críticas, incrementando al máximo los recursos de su barrio o contexto, posibilitándolo así la modificación de las condiciones que crean la situación crítica.

Así mismo, describen las características que debe de contener un programa preventivo para que sea más eficaz:

A.- La prevención debe ser local, ya que el contexto determina y establece los vínculos de ésta; el conocimiento del contexto permite rescatar la participación del actor social.

B.- La labor preventiva, debe tender a producir la autonomía de los sujetos y los grupos; esta acción social debe entenderse no en términos de control social, sino como una serie de estrategias que permita devolver a las personas su capacidad y competencias para conocer y superar las situaciones críticas tanto manifiestas como percibidas.

C.- Incluyen a niños, sin importar si son muy pequeños.

D.- Además estos programas enfrentan múltiples factores de riesgo social como baja escolaridad, desintegración familiar, etc.

E.- Incrementan la capacidad general de los padres de familia para el cuidado de sus hijos.

F.- Se enlazan con otros programas que participan en otros niveles de la prevención general: readaptación de infractores, prevención del maltrato infantil, adicciones, etc.

G.- Son creados para que la comunidad tome parte en ellos, no sólo como receptora, sino como supervisora.

Los programas de prevención son poco costosos, no sólo en virtud de requerir mínimos insumos y personal especializado para poder ser ejecutados, sino por el dinero que ahorran al evitar pérdidas patrimoniales, humanas y en productividad.

En resumen, la estrategia preventiva tiene como objetivo el devolver la dignidad, capacidad y competencia al contexto (comunidad) en todas sus articulaciones, a fin de producir un cambio respecto a la generación, estabilización e involución del sufrimiento.

Cabe destacar que en materia preventiva la Psiquiatría es la ciencia que ha promovido y estratificado en tres niveles ésta cultura desde hace varias décadas, a estos tres aspectos les llama sucesivamente: prevención primaria, secundaria, y terciaria.

1.2.2. Prevención Primaria.

Bravo (2001), define a la prevención primaria como aquella que intenta disminuir la prevalencia de desordenes o afecciones, promoviendo que la población no se inicie en éstas mismas, por ejemplo la delincuencia o las adicciones; es decir, la que previene el malestar disminuyendo o evitando el contacto con los agentes que la producen.

La prevención primaria se avoca a disminuir la incidencia, o sea casos nuevos de problemas en una determinada etapa.

Su definición indica que se trata de evitar una enfermedad o trastorno antes de que se produzca mediante el conocimiento de la etiología del mismo, y de esta forma reducir o eliminar al agente responsable. Sin embargo, este tipo de prevención en la Psiquiatría es complejo dada la multiplicidad de agentes etiológicos biológicos y psicosociales que generan un trastorno psiquiátrico, Caplan (1980).

Persigue la modificación anticipada de las condiciones sociales y ambientales así como las conductas de las personas que pueden afectar negativamente su salud tanto a corto como mediano o largo plazo, y promover conductas favorecedoras de la misma.

De esta forma se pretende evitar la aparición de problemas, la intervención en este primer momento se suele llevar a cabo a nivel comunitario, aunque también se dirige a veces a grupos específicos de alto riesgo.

Videla (1991), argumenta que la prevención primaria se debe de orientar principalmente hacia las personas sanas, buscando la promoción para la salud y la prevención de enfermedades para lo cual se dispone de instituciones sociales o actuación directa de un profesional mediante intervenciones planificadas sobre la problemática elegida, identificando los factores ambientales de riesgo tales como: estrés, estilo de vida, condiciones de trabajo, desempleo, bajo nivel socioeconómico, inestabilidad marital, entre otros.

En el caso de la medicina, la forma de realizar la prevención de enfermedades infecciosas se realiza mediante la administración de vacunas, pero en las afecciones sociales la única vacuna que se puede aplicar es a través de agresivos programas prosociales que fomenten la integración familiar o la prevención de adicciones entre otras.

Actualmente el pilar fundamental de la prevención primaria es la educación para la salud; en ella la colaboración y coordinación de los profesionales sanitarios con los de la educación adquiere un papel importante para tener mayor impacto dentro de la población juvenil o grupo poblacional donde se pretende orientar dichos programas (Kroeger, 1987).

Un papel primordial en la prevención primaria recae precisamente en los padres y maestros, debido a que ambas partes se involucran directamente en la educación real de los menores, lo que facilita que los menores crezcan con valores morales, personales, etc., que inciden en convivencia sana y respetuosa.

Por lo que padres de familia y maestros conjuntamente con los promotores de la salud son los encargados de evitar las actividades delictivas en los menores de edad a través de una adecuada interacción familiar, educación propositiva con valores personales adecuados.

Becoña (2002), menciona que para que se pueda hablar de prevención primaria se debe de intervenir antes de que surja el problema teniendo como objetivo

impedir su surgimiento; en el caso de la delincuencia juvenil es importante tomar en cuenta al posible infractor y a la posible víctima; esto puede ser a través de campañas de información masivas.

El concepto de Atención Primaria de Salud implica una forma concreta de entender la medicina; Torrecilla (2003), la define como aquella que intenta disminuir la prevalencia de una afección, promoviendo que la población se aleje en lo posible de los factores que la inician; es decir, la que previene el malestar alejando las actividades que generan o predisponen a la población para iniciarse en dicha afección, incluyendo en ésta las siguientes características:

1.- Es integral e integrada ya que se abordan los problemas que afectan al individuo desde una perspectiva biopsicosocial y en las distintas facetas de la prevención, tratamiento y rehabilitación.

2.- Es permanente y continuada pues se atiende al individuo en los distintos ámbitos y situaciones (urgencias, en el centro de salud, en el domicilio), realizándose un seguimiento del proceso patológico que no acaba con la simple prescripción terapéutica o derivación al segundo nivel asistencial. Buena parte de la actividad que se realiza en la consulta de atención primaria está orientada a la promoción, prevención y a la educación para la salud y para ello:

3.- Es importante tener una actitud activa ante los problemas, es decir, no esperar a que nos demanden soluciones para los problemas, sino ponerlos de manifiesto en cuanto se perciba la necesidad, así como trabajar con la comunidad mediante programas de educación para la salud y no sólo con los individuos que acuden a la consulta.

1.2.3. Prevención Secundaria.

La prevención secundaria está destinada al grupo poblacional que a pesar de las acciones anteriores, padecerá trastornos o afecciones, teniendo como finalidad el decremento en la prevalencia de dichos males es decir la duración de los casos

probados de enfermedad; se llama prevención porque tiende a evitar la cronicidad y las secuelas (Caplan, 1980).

Su objetivo se encamina a evitar que las enfermedades progresen y limitar el daño o complicación de las mismas; lo cual se logra mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado del problema cuya génesis no ha podido ser impedida con las medidas de prevención primaria. En este nivel de prevención las actividades están orientadas las personas enfermas (Becoña, 2002).

Esta detección precoz suele facilitar una intervención más temprana y con frecuencia con mejores expectativas de éxito.

Freedman (1982), menciona que el segundo nivel de prevención consiste en la rápida identificación de la sintomatología para realizar una inmediata y eficaz intervención terapéutica, con el objetivo de reducir la duración del trastorno.

Adoptar las medidas para evitar la evolución de una enfermedad cuando se ha tenido contacto con el agente etiológico de la misma, sería lo que se entiende como prevención secundaria, por ejemplo, evitar que las personas, sobre todo jóvenes, que han probado el tabaco se hagan adictas al mismo, es el objetivo de la prevención secundaria del tabaquismo (Torrecilla, 2003).

En este segundo nivel preventivo como ya se mencionó el objetivo es localizar y tratar lo antes posible las enfermedades cuya génesis no ha podido ser impedida por las medidas de prevención primaria; esto es, parar el progreso de la enfermedad que se encuentra en los primeros estadios.

La información es pieza clave en la misma, aunque las características propias de la edad adolescente (rebeldía, la no percepción del riesgo, la presión del grupo de iguales), dificultan que los jóvenes tengan una adecuada información y por lo tanto prevención.

1.2.4. Prevención Terciaria.

El último nivel de la prevención es la terciaria, encaminada a reducir en la comunidad el funcionamiento defectuoso por secuelas, tratando de recuperar la capacidad productiva y la posibilidad de reintegración social.

Caplan (1980), menciona que el último nivel de prevención, corresponde a la rehabilitación, tanto física como mental y social; a través de la terapia física, médica o psicológica, procurando que las personas se adapten a su situación y puedan valerse por sí mismos, reduciendo la cronicidad y evitando complicaciones.

Dentro de las actividades de la prevención terciaria estarían aquellas orientadas a evitar que una enfermedad ya desarrollada tenga consecuencias para la salud o, por lo menos, conseguir que éstas sean las menores posibles, por lo que Mertz, (2003), indica que este último nivel de prevención incide cuando la comisión del delito ya ocurrió, pero previene la ocurrencia de futuras reincidencias en las conductas antisociales.

Becoña (2002), menciona que el tercer nivel de prevención, se lleva a cabo una vez que el problema ha iniciado y prevalecido; su objetivo es actuar sobre los trastornos que ya han sido objeto de tratamiento, para prevenir recaídas y evitar posibles complicaciones posteriores; en el caso de los trastornos crónicos también puede señalarse como objetivo el reducir o disminuir los efectos negativos de éstos, promoviendo en lo posible remediar el problema y mejorar la calidad de vida.

La prevención terciaria, tal y como se ha definido aquí, asume en gran medida el concepto clásico de rehabilitación.

Torrecilla (2003), menciona que dentro de las actividades de la prevención terciaria estarían aquellas orientadas a evitar que una enfermedad ya desarrollada

tenga consecuencias para la salud o, al menos, conseguir que éstas sean las menores posibles.

1.3. El menor infractor.

De acuerdo al Consejo Coordinador Estatal de Seguridad Pública del Estado de México (2002), un menor, es todo niño o joven que, con arreglo al sistema jurídico respectivo, puede ser castigado por un delito en forma diferente de un adulto.

1.3.1. Características biopsicosociales del menor infractor.

Se observa que para la comprensión de la etiología de las conductas antisociales en la adolescencia existen diferentes enfoques como el legal, social, cultural o biológico que nos describen parcialmente desde su óptica al adolescente, lo que impide comprenderlo de manera integral, ya que en esta etapa para la ejecución de conductas antisociales influyen diferentes factores por lo que se hace necesario tomar en cuenta cambios biológicos, sociales y psicológicos que imperan en el individuo durante de la adolescencia, (Martínez, 2000).

A lo largo de su desarrollo, el ser humano atraviesa por varias etapas a las que debe enfrentarse, estas etapas podríamos dividirlos de acuerdo con Martínez (2000), en niñez, adolescencia, adultez y vejez; aunque sólo se describirá en el presente, el periodo de la vida humana conocido como adolescencia; el cual se considera como el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta.

Describir esta etapa es una tarea ardua, debido a que existen demasiadas concepciones de ella en múltiples teorías psicológicas por lo que se revisarán algunas descripciones de ésta con el objetivo de tener una concepción más amplia que nos permita comprender mejor esta etapa.

Para Papalia (1980), la adolescencia es una crisis de identidad en confusión de su rol social, ya que esta nueva maduración genital advierte la llegada de la adultez y por lo que los hace interrogarse acerca de su lugar en la sociedad adulta, la tarea más importante es descubrir ¿quién soy?

Desde la perspectiva de Villanueva (en Martínez 2000) la característica principal de la adolescencia es el despertar a la libertad y la responsabilidad.

Richmond (1984), menciona que Jean Piaget desarrolló una teoría basada en el desarrollo cognoscitivo del individuo en donde la percepción y el ordenamiento tienen un papel crucial, además de la representación del mundo exterior por parte del sujeto.

Así mismo, refiere un desarrollo cognoscitivo donde existen diferentes etapas encaminadas a la adquisición del pensamiento racional que abarca de los once a los quince años, y antes de llegar a esta etapa el individuo ha pasado por una serie de estadios entre los que se encuentran el sensoriomotriz y el preoperacional.

Únicamente al llegar a la adolescencia el individuo alcanza el pensamiento racional, por lo que es capaz de gobernar su propio pensamiento, además de que cada etapa envuelve más al individuo exigiéndole una mayor adaptación sobre su entorno, dicho de otra manera la visión que el individuo tiene de sí mismo y de la sociedad cambia al superar cada etapa.

Silva (1989), describe al periodo de adolescencia como aquel en donde el individuo adquiere la estatura y aspecto de adulto y la capacidad de procrear; además en esta etapa el individuo comienza a pensar en abstracto y a manejar conceptos elaborados, por lo que la adolescencia es un punto culminante de varios procesos de desarrollo físico, psicológico y social.

Como se puede ver existen varias definiciones y teorías que describen la adolescencia, empero a partir de las anteriores se puede definir en el presente reporte a la adolescencia como aquella etapa entre los once y veinte años, donde a nivel intelectual aparece el pensamiento abstracto y operaciones formales; psicológicamente se crea una identidad propia, aparece la autonomía, búsqueda de independencia, formación de personalidad y valores, entendiendo también que la forma en que se viva la adolescencia está influida por el medioambiente que rodea al individuo.

Fisiológicamente, aparecen caracteres sexuales primarios y secundarios y por la maduración sexual, cambio en el tono de voz, aumento de estatura, entre otros.

Además, socialmente los adolescentes comienzan a incrementar su círculo de amistades y actividades que les permitan encontrar autonomía y rebeldía social.

Existe una relación intrínseca entre factores biológicos, psicológicos y sociales, debido a cambios endocrinos en el organismo, variaciones en las interacciones sociales, que influyen directamente con la forma de relación que un individuo había mantenido con su grupo social, por lo que existe un acuerdo general con respecto a que el periodo de la adolescencia presenta tradicionalmente problemas de ajuste social (Martínez, 2000).

A continuación se revisará la forma en que se entrelazan los factores biológicos, psicológicos y sociales.

1.3.1.1. Características biológicas.

Cuando llega la adolescencia el ser humano atraviesa una serie de cambios manifestados por el comienzo de la actividad hormonal; estos cambios originados en la glándula pituitaria y el hipotálamo, incrementan la producción de óvulos en el caso de las mujeres y espermatozoides maduros en los varones (Martínez, 2000).

Papalia (1980), menciona, que en ambos géneros ocurren cambios importantes; en la mujer ocurren generalmente alrededor de los once o doce años y en el hombre el cambio comienza un poco más tarde; el aumento en la estatura además de la aparición de características sexuales secundarias como la voz, tamaño y peso corporal, desarrollo de musculatura, crecimiento de los senos, aparición de bello púbico y axilar entre otros.

Estos cambios físicos en ambos géneros son muy importantes debido a que constituyen el principal foco de atracción entre el hombre y la mujer interesándose cada uno por los cambios inherentes a su propio género (Myers, 1983).

Con el cambio en los órganos involucrados en la cúpula ocurren también cambios en la forma de ver al mundo, en el hombre los órganos sexuales primarios, el pene y los testículos, son externos por lo que los cambios son más identificables; en la mujer los cambios en sus órganos sexuales son menos identificables debido a que éstos en su mayoría son internos y no se ven fácilmente por lo que se considera la menstruación como un indicador de madurez sexual, como ya se ha indicado no existe un criterio único sobre cuál es la edad en la que inicia la adolescencia.

1.3.1.2. Características psicológicas.

Es sabido que en la adolescencia ocurren una serie de cambios psicológicos, físicos etc. que comienzan a influir en el individuo.

Empero los adolescentes atraviesan por cambios en su forma de pensar donde buscan lograr cierta independencia y autonomía en relación con sus padres, además encontrar una identidad personal que lo distinga dentro de su contexto.

Para lograr su autonomía el adolescente debe de alejarse gradualmente de su familia, para posteriormente reencontrarse con ella; reevaluando en el proceso las

reglas y los límites asimilados antes de seguir los consejos de sus padres (Martínez, 2000).

Para algunos jóvenes resulta difícil el vivir el proceso de formación de la identidad por lo que no desean asumir lo que les ordenan sus padres o tutores, adquiriendo una postura negativa que consiste en hacer lo contrario a lo que la familia espera y desea; generalmente son jóvenes que rechazan los valores éticos, morales, económicos, etc., llegando incluso a incurrir en conductas delictivas o adictivas.

Durante este proceso de búsqueda de identidad pasan varios años durante los cuales analiza y prueba una variedad de roles e ideologías, obteniendo al final una combinación de las ideologías experimentadas (Papalia, 1980).

1.3.1.3. Características Sociales.

Silva (1989), menciona que el contexto social para los adolescentes se caracteriza por un incremento en el círculo de amistades que están pasando por la misma etapa, buscando su identidad dentro de un grupo, debido a que es aquí donde pueden sentirse más comprendidos.

Durante la búsqueda de identidad los adolescentes imitan estereotipos o modelos sociales, y los medios masivos de comunicación lo utilizan para su propio beneficio económico, promoviendo formas irreales de ver la vida donde los problemas se superan con amor y suerte, donde el bien supera al mal en todas las ocasiones.

La sociedad en general identifica esta inestabilidad de los adolescentes, y éstos se vuelven vulnerables a los ataques realizados por las campañas de publicidad que promueven formas y estilos de vida con altos costos familiares.

Dos aspectos son fundamentales en esta etapa: la amistad y el noviazgo. La amistad como principal grupo de apoyo, en la cual encuentra compatibilidad con sus inquietudes e ideas, donde se entiende que la amistad es ayudar a costa de lo que sea a los amigos, sin condiciones, asumiendo de manera compartida los riesgos (Martínez, 2000).

Se puede decir que las características biopsicosociales de los adolescentes se encuentran entrelazadas de manera intrínseca y si alguno de sus componentes presenta déficit en su desarrollo, repercute en el comportamiento de los individuos y afecta a la familia, a la sociedad y al mismo individuo, facilitando su inserción en el mundo de las drogas o de la delincuencia.

CAPÍTULO II

PRECEPTORÍA JUVENIL DE ECATEPEC

2.1. Características y funciones de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec.

Ecatepec es uno de los municipios con el índice más elevado de delincuencia infanto-juvenil, dentro del Estado de México, debido a su situación geográfica que ubica a este municipio como zona urbana con alto índice de crecimiento demográfico.

Ubicado dentro del Estado de México es uno de los 121 municipios que lo integran, colindando al Norte con los municipios de Jaltenco, Tecamac y Tultitlan; al Sur con Texcoco, Nezahualcoyotl, y el Distrito Federal, al Este con Coacalco, DF y Tlanepantla y al Oeste con Acolman y Atenco

Huerta y Velasco (1995), mencionan que no se conoce una fecha exacta en la que empezó a funcionar la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, anteriormente conocida como Delegación tutelar; en sus indagaciones encontraron que la delegación se creó en 1976 aunque los datos más antiguos encontrados en archivos de la institución datan de 1977, en un principio ubicada en el Centro Cívico de la colonia Granjas Valle de Guadalupe.

El tipo de tratamiento aplicado a los menores en un principio consistía en asistir una vez por semana a dar un reporte de las conductas realizadas; no se tiene referencia de algún otro tipo de actividades preventivas; en 1978 se reporta la participación del psicólogo que indaga sobre las relaciones familiares de los menores; los expedientes pasaron por una serie de modificaciones que incrementaron el nivel de las entrevistas realizadas.

En marzo de 1989, la delegación tutelar cambió sus instalaciones a la colonia el Chamizal, calle Veracruz esquina con Miguel Alemán Valdez donde hasta la fecha sigue prestando sus servicios aunque ahora con el nombre de Preceptoría Juvenil de Ecatepec, debido a las reformas de 1995 a la ley de Prevención Social en el Estado de México.

Las instalaciones de la institución cuentan con una oficina del preceptor juvenil, una oficina de trabajo social, una de psicología, otra para promotor social, una de medicina, una sala de juntas, un archivo, comedor, tres salones, tres salones de taller con tres módulos cada uno, un salón de usos múltiples, dos dormitorios con baño cada uno, siete baños, una cancha de básquetbol, jardines y un estacionamiento (ver anexo A y B).

Actualmente las funciones que se desempeñan en la institución se describen en la Ley de Prevención Social y Tratamiento del Estado de México (1995); sus funciones son las siguientes.

- I.- Establecer criterios y lineamientos generales sobre prevención social, proponer y ejecutar la política rehabilitatoria.
- II.- Conocer, estudiar y resolver los casos que sean sometidos a su consideración y asignar el tratamiento más adecuado a cada menor.
- III.- Realizar los programas que el ejecutivo del Estado a través de la Dirección de Prevención Social ordene en materia de prevención y tratamiento rehabilitatorio.
- IV.- Sesionar en los términos y formas establecidas en la ley.
- V.- Velar y cuidar que el trato que se le dé a los menores sea digno y humano.

- VI.- Adoptar y ejecutar medidas tendientes a evitar que los menores permanezcan recibiendo tratamiento sin necesitarlo.
- VII.- Vigilar la buena marcha de la Escuela de Rehabilitación
- VIII.- Vigilar y procurar el cumplimiento de sus resoluciones.
- IX.- Cuidar el buen funcionamiento de las Delegaciones Tutelares adscritas a su Jurisdicción.
- X.- Revisar periódicamente las decisiones de los delegados tutelares, cuando se considere pertinente o a petición del interesado.
- XI.- Atender las quejas de los menores y sus familias, sobre actos que vayan en contra del tratamiento rehabilitatorio.
- XII.- Expedir un reglamento interno.
- XIII.- Todas las demás que la presente ley asigne y las que le impongan otros ordenamientos.

La Ley de Prevención Social y Tratamiento del Estado de México (1995) ordena que en cada Preceptoría Juvenil deba laborar personal capacitado para ejercer funciones propias de su profesión; y se integra de la siguiente forma:

- Un presidente (Lic. en derecho)
- Un Secretario de acuerdos (Lic. En derecho)
- Cuatro vocales.
 - a).- Médico (titulado)
 - b).- Psicólogo (titulado)
 - c).- Pedagogo (titulado)
 - d).- Trabajador social (titulado)

Además:

- e).- Promotor social (puede ser pedagogo, psicólogo o trabajador social).
- f).- Comisionado adscrito (licenciado en derecho).
- g).- Defensor de oficio (licenciado en derecho).

La Intervención de los vocales en el procedimiento jurídico y en las medidas de intervención terapéuticas, se describe en la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores, puesta en vigor el 19 de enero de 1995, establece rehabilitar y aplicar las medidas de intervención terapéuticas a quienes incurran en la comisión de infracciones o faltas, interviniendo para tal efecto los vocales.

Así mismo, señala la citada ley en su artículo 22 que son atribuciones de los vocales:

- I.- Participar en la instrucción de los procedimientos.
- II.- Asistir a las sesiones y emitir su voto sobre los casos presentados.
- III.- Entregar a los secretarios de acuerdos el criterio técnico de su especialidad para fundar el sentido de las resoluciones.
- IV.- Vigilar o ejecutar el cumplimiento de las resoluciones, y
- V.- Las demás que les establezcan otros ordenamientos legales.

Tienen como objetivo general aplicar medidas de intervención y reincorporar socialmente a los menores que cometan faltas y a los que se encuentren en estado de abandono o presenten maltrato físico o mental, otorgaran custodia y protección, así como asistencia técnica en libertad asistida a los externados por la escuela de rehabilitación.

Tienen como objetivos específicos:

- Operar la ley de prevención social y tratamiento de menores en las Preceptorías Juveniles.
- Dar a conocer a los menores que incurran en comisión de conductas antisociales los derechos que tienen durante el procedimiento.
- Instaurar el procedimiento técnico jurídico a menores que ingresan.
- Determinar la responsabilidad del menor o absolver según sea el caso.
- Aplicar medidas de intervención a los menores que resulten responsables en resolución definitiva.

Al ingresar los menores a la institución como presuntos responsables de la comisión de una conducta antisocial atraviesan por una serie de etapas, en las cuales se determina su responsabilidad o inocencia; la primera de ellas es la fase inicial o de observación; donde se realiza la recepción del menor, su registro en el libro de gobierno, inducción a la institución; se aplican los estudios iniciales de las áreas técnicas, así como una entrevista inicial, la cual consta de los siguientes elementos:

- Datos generales del menor.
- Relación familiar e historial personal.
- Antecedentes criminológicos.
- Actitud ante la conducta antisocial.

La entrevista contempla la participación de los cuatro vocales, en forma individual en la que realizarán una exploración e identificación de indicadores correspondientes en:

Apariencia, orientación, (tiempo, espacio y personal) atención, congruencia del lenguaje, memoria (corto y largo plazo), pensamiento concreto y pensamiento abstracto, emotividad y observación conductual; finalmente todo esto se vierte, en una impresión diagnóstica, derivándose en un pronóstico en su comportamiento futuro.

Posteriormente, la fase de observación y exploración durante la instrucción que se describe en el artículo 32 fracción V de la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores, que menciona que durante la instrucción, término dentro del que se ofrecen y desahogan las pruebas que aporten las partes, se recabará el dictamen terapéutico biopsicosocial del menor.

La tercera fase es la de tratamiento; es la etapa en la cual se proporciona al menor y a su familia, los elementos terapéuticos necesarios que les permita comprender y aceptar los aspectos normativos de la sociedad y modificar la conducta del menor eliminando su tendencia antisocial; en esta parte se establecen y ejecutan programas de atención individualizada a cada menor, así como la evaluación del tratamiento.

Asimismo, se realizan sesiones interdisciplinarias que tendrán por objeto analizar la evolución del tratamiento emitido por cada una de las áreas, las cuales serán:

Ordinarias, que se llevarán a cabo semanalmente.

Extraordinarias, que se realizarán las veces que sean necesarias.

Por último la etapa de externamiento tiene como objetivo reincorporar al menor a la realidad familiar y social al haber concluido su tratamiento, además serán revisados que todos los acuerdos de las sesiones interdisciplinarias se cubran satisfactoriamente, los expedientes deberán tener constancias y documentos que requiera la institución y recabar informes en los casos que deben recibir atención en otras instituciones, una vez supervisados deberán ordenar la baja del menor, archivando debidamente el expediente.

2.1.1. Sistema tutelar en el Estado de México.

La Ley de Prevención Social y tratamiento de Menores del Estado de México (1987) fue publicada en la ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México, el día 14 de septiembre de 1987 fungiendo como gobernador del Estado el Lic. Alfredo Baranda G.

El sistema tutelar en el Estado de México, está constituido por el Consejo Tutelar y sus auxiliares (Escuela de Rehabilitación para Menores, Preceptorías Juveniles del Consejo y Procuraduría de la Defensa del Menor).

Actualmente el sistema está regido por la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México (1995) puesta en marcha el día 19 de enero de 1995 por el Gobernador constitucional del Estado el Lic. Emilio Chuayffet Chemor. Esta ley considera menores de edad a aquellos cuya edad fluctúa entre los 11 y 18 años.

La conducta del menor se considera como de alto riesgo cuando se presume que por sus características de personalidad puede cometer conductas antisociales, aunque éstas no se hayan cometido aún; algunos factores que influyen para que esta suposición sea cierta son:

- 1.- Cuando el núcleo familiar en el que se desenvuelve pueda ocasionarle traumas físicos o psicológicos.

2.- Cuando se relacione con conductas antisociales menores, como pequeños robos no denunciados, fugas del hogar y de la escuela agrupación en bandas o grupos, etc.

Hasta el año 2002 se han creado 31 Preceptorías Juveniles en el Estado de México en los siguientes municipios:

Acolman, Almoloya de Juárez, Amecameca, Atizapan de Zaragoza, Atlacomulco, Chalco, Chimalhuacan, Coacalco, Cuautitlan Izcalli, Cuautitlan México, Ecatepec, El Oro, Huixquilucan, Ixtapan de la Sal, Jilotepec, Lerma, Metepec, Naucalpan, Nezahualcoyotl, Nicolás de Romero, Otumba, Tejupilco, Tenancingo, Teotihuacan, Téxcoco, Tlalnepantla, Tultepec, Tultitlan, Valle de Bravo y Zumpango.

2.1.2. Ley de rehabilitación para menores del Estado de México.

Debido a la importancia que tiene La Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México (1995), es necesario transcribir algunos artículos que establecen los criterios para su propia aplicación.

Artículo 1° La presente ley es de orden público y de interés social, y tiene por objeto establecer las bases para la prevención de conductas antisociales de los menores de edad, regular las acciones encaminadas a resolver su situación técnico-jurídica y rehabilitar a quienes incurran en la comisión de infracciones o faltas garantizando el respeto a los derechos humanos y a los tratados internacionales.

Para efectos de esta ley son infracciones aquellas conductas antisociales tipificadas como delitos graves, y faltas las conductas antisociales tipificadas como delitos no graves por el código penal del estado.

Artículo 2° La prevención social comprende todas las acciones que realice el Estado para crear condiciones de bienestar en favor de los menores y reducir las conductas antisociales de éstos.

Artículo 3° En las acciones a que se refiere el artículo anterior se propiciará la participación de los sectores público, social y privado.

Artículo 4° Se consideran menores de edad para los efectos de esta ley las personas que tengan de 11 y menos de 18 años; los menores de 11 años serán remitidos a la institución de asistencia social.

La minoría de edad se comprobará con el acta de nacimiento, de no ser esto posible se acreditará por medio de dictamen médico rendido por los peritos que designen los Consejos de Menores o la Preceptorías Juveniles; en caso de duda se presumirá la minoría de edad.

Artículo 5° Son sujetos de esta ley los menores cuando:

I.- Estén dentro de los límites de edad señalados.

II.- Se encuentren a disposición de los Consejos de Menores o de la Preceptorías Juveniles y lleguen a la mayoría de edad

III.- Al cometer una infracción o falta estén dentro del límite de edad señalada y sean puestos a disposición de los consejos de menores, o de las Preceptorías Juveniles siendo mayores de edad.

Si en la comisión del delito han intervenido mayores y menores de edad, las autoridades respectivas se remitirán mutuamente copias certificadas de las actuaciones del caso.

Artículo 8° La dirección General de Prevención y Readaptación social tendrá a su cargo la prevención social, el procedimiento para menores y el tratamiento rehabilitatorio integral.

La prevención social estará a cargo de las Preceptorías Juveniles y de los albergues temporales juveniles; el procedimiento para menores estará a cargo del Colegio Dictaminador, los consejos de menores y las Preceptorías Juveniles, cuyos secretarios de acuerdos tendrán fe pública en todo lo relativo al ejercicio de su cargo.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE PROMOTORIA SOCIAL

Es importante mencionar cuales son las actividades genéricas que un psicólogo egresado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, debe de manejar; Ribes (1980), describe cinco actividades genéricas:

1.- Detección de problemas.- La cual comprende las áreas tradicionales de evaluación y diagnóstico, se aplica cuando existen personas que carecen de formas de comportamiento socialmente deseables o de potencialidades cuyo desarrollo es requerido para satisfacer prioridades individuales o sociales.

2.- Funciones de desarrollo.- Se interesan por promover cambios a nivel individual o grupal con la intención de promover comportamientos necesarios para cumplir objetivos específicos, dicho de otra manera es educar y capacitar.

3.- Funciones de rehabilitación.- Aquí las actividades se encaminan al remedio de aspectos problemáticos en comportamientos individuales o grupales, esto se refiere básicamente a reeducar.

4.- Funciones de planeación y prevención.- Estas actividades se encaminan a diseñar ambientes, predecir problemas a mediano o largo plazo y además la difusión de algunas actividades profesionales de apoyo, entre personal paraprofesional y no profesional.

5.- Funciones de investigación.- Su objetivo es evaluar controladamente instrumentos de medidas y establecer habilidades interdisciplinarias en el área de la salud y el cambio social.

Martínez (2000), menciona que estas actividades genéricas se aplican en diferentes áreas de inserción laboral del psicólogo que permite resolver problemas de diferentes índoles; estas áreas se especializan a su vez en generar conocimiento en temas específicos que sirvieron para desempeñarme en el campo laboral de forma adecuada, los temas y las áreas son los siguientes:

Área de educación

- Conductas de autocuidado
- Educación sexual
- Educación Vocacional.
- Rehabilitación
- Déficit de lenguaje.
- Disfunciones físicas

Área social

- Organización de grupos
- Orientación y capacitación
- Planeación de población
- Control y prevención de accidentes
- Programas de recreación.

Área clínica. Aquí se desarrollan habilidades y conocimiento en las siguientes materias:

- Problemas conductuales
- Perturbaciones infantiles
- Adicciones
- Relaciones de pareja
- Trastornos de lenguajes
- Obesidad
- Alteraciones psicosomáticas

Área de educación y desarrollo

- Problemas de lenguaje
- Conductas de autocuidado
- Destrezas motoras y sensoriales

Dentro de estas cinco actividades genéricas, y áreas de conocimiento, desarrollé durante un año de trabajo en la Preceptoría Juvenil de Ecatepec diferentes actividades que requirieron poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante la carrera de psicología en la FES Iztacala.

Es importante destacar que al involucrarse el psicólogo con las áreas de productividad y salud pública coadyuva con otras profesiones con las que comparte objetivos en solución de problemas; esta participación se enfoca a la formación, aprovechamiento y planeación de recursos humanos, así como en la prevención y rehabilitación de problemas en la población, empero primordialmente en el área de instrucción, debido a que las funciones de desarrollo y rehabilitación así mismo prevención, son tareas esencialmente educativas.

En el aspecto preventivo, el psicólogo aporta tecnología de instrucción masiva a nivel comunitario, lo que permite evitar problemas de salud o sociales, ya que las funciones básicas de prevención, desarrollo y rehabilitación se ubican en el área de instrucción.

La Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México (1995), menciona que las Preceptorías Juveniles desarrollarán las acciones de prevención social y llevarán a acabo las actividades tendientes a disminuir los síntomas que puedan constituir una conducta antisocial; habiendo en cada Preceptoría Juvenil por lo menos un promotor social.

Para lograr este cometido existe el apoyo del Programa de Prevención de la Antisocialidad que anualmente la Dirección General de Prevención Social a través

de la Subdirección de Prevención Social del Estado de México emite para homologar las actividades que en cada una de las treinta y un Preceptorías Juveniles del Estado de México se realizan.

Por lo que mi labor fue realizar actividades que permitieran prevenir la comisión de conductas antisociales dentro del municipio de Ecatepec. Aplicando el programa de prevención antes mencionado.

Este programa consta de cuatro subprogramas para su operación:

1.- DIFUSIÓN PARA LA PREVENCIÓN SOCIAL

2.- FORTALECIMIENTO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL

3.- CAPACITACIÓN

4.- INVESTIGACIÓN

Los objetivos que se persiguen en cada subprograma son ambiciosos y atacan directamente los puntos clave donde puede originarse la problemática de la delincuencia juvenil.

1.- Difusión para la prevención social

- Coordinarse con el sistema educativo del Estado de México a través de las actividades de prevención social para aminorar el índice de conductas antisociales.

- Promover la participación ciudadana en el desarrollo del programa de prevención de Antisocialidad.

- Orientar y capacitar a la comunidad con acciones preventivas en materia de prevención social.

- Difundir a la comunidad en general a través de los medios de comunicación escritos y electrónicos las acciones y medidas tendientes a prevenir las conductas antisociales.

a).- Campaña de difusión.

Persigue hacer del cocimiento público la función social y jurídica de las Preceptorías Juveniles, Consejo de Menores y Escuela de Rehabilitación Para Menores a través de diferentes medios de comunicación, distribución de volantes, trípticos, carteles, dípticos, así como la gestión para la pinta de bardas y elaboración de mantas.

Para esta actividad coordiné y gestioné apoyo por parte del municipio ecatepense para la actividad denominada “Semana de la Antisocialidad” ; aunque en un principio se pretendió efectuar una semana completa de actividades (de lunes a viernes) dirigidas a diferentes escuelas por día y al público en general, en la explanada del palacio municipal; por razones ajenas a la Preceptoría Juvenil únicamente se realizó un día el evento, brindando a tres escuelas invitadas por quien suscribe para conocer diferentes actividades realizadas en materia de prevención, consistentes en una platica informativa sobre integración familiar, otra de prevención de adicciones y una obra de teatro puesta en escena por los propios menores en tratamiento de la Preceptoría Juvenil; el tema de la obra fue de adicciones y sus consecuencias.

Desafortunadamente no se logró realizar una semana completa de actividades debido a que por parte de las autoridades municipales el permiso fue cancelado, aunque me parece que lo que se realizó cumplió con el objetivo de informar a los jóvenes de la importancia de mantener una familia integrada y de evitar ingresar en el mundo de las adicciones, la obra de teatro presentada sirvió para reforzar la información expuesta anteriormente.

En lo que respecta a las actividades del psicólogo se realizaron las funciones genéricas de desarrollo, planeación y prevención, utilizando conocimientos del área clínica y social.

b).- Semana de prevención de la antisocialidad.

En esta actividad se debe de contribuir con el sistema educativo para fortalecer la educación en materia de prevención social; visitando escuelas de nivel básico y medio básico para verificar que en éstas se realice la actividad; cabe destacar que en este rubro la Subdirección de Prevención Social junto con el Sistema de Educación Integrado al Estado de México (SEIEM) coordinan y programan a nivel estatal una semana donde se realice en todas las escuelas actividades tendientes a disminuir el riesgo de conductas antisociales.

Las pláticas impartidas en esta actividad fueron cuatro, sobre el tema de funciones de Preceptorías Juveniles y Consejos de Menores, en dos escuelas secundarias, es importante hacer notar que dos compañeros de trabajo realizaron el mismo número de pláticas en otras escuelas.

Me parece que la idea de realizar toda una semana de actividades preventivas en todo un municipio es positiva, en teoría tendría un impacto social favorable, el problema es que no es posible esta actividad con únicamente tres personas para dar servicio a ochocientas escuelas.

Las actividades genéricas desempeñadas en esta actividad fueron de desarrollo, planeación y prevención utilizando temas aprendidos en el área clínica y social.

c).- Encuentro de padres y jóvenes en apoyo a la prevención de la antisocialidad.

En donde se proporciona a los miembros de la familia, orientación e información profesional sobre el individuo y el medio ambiente que lo rodea, para lo que se

designan mesas de trabajo con diferentes temas, donde se resalta la importancia que tiene la familia, la sana convivencia, fomento y respeto a las normas, leyes y valores establecidos.

Asistiendo por parte de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec un total de 36 personas entre menores en tratamiento, padres de familia y personal de la institución, se impartieron dos pláticas sobre violencia intrafamiliar por parte del personal de la Preceptoría Juvenil, de las cuales personalmente impartí una a padres de familia de otras Preceptorías asistentes.

Las actividades genéricas y temas de áreas utilizados fueron las mismas que en las dos actividades anteriores.

d).- Eventos de orientación y capacitación.

Aquí se persigue orientar y capacitar a la comunidad sobre actividades preventivas, reforzando en los padres de familia y jóvenes las normas y valores establecidos para la sana convivencia social, coordinándose con organizaciones sociales, civiles, sector educativo, u otros que así lo solicitan, apoyando la prevención; esta actividad tiene un carácter permanente, por lo que constantemente acudí a comunidades y escuelas diversas del municipio de Ecatepec.

Los temas impartidos en dichas pláticas fueron sobre funciones de Preceptorías Juveniles, violencia intrafamiliar, asertividad, drogadicción y alcoholismo, adolescencia, sexualidad, anticonceptivos, integración familiar, o bandas juveniles, principalmente, aunque no todos los temas se impartieron en las mismas comunidades o escuelas, debido a que el municipio de Ecatepec cuenta con más de cuatrocientas escuelas primarias y trescientas cincuenta secundarias, asimismo más de quinientas colonias entre regulares e irregulares, por lo que solamente en algunas escuelas y comunidades conseguí impartir pláticas de orientación.

La mayoría de las pláticas se impartieron en escuelas primarias y secundarias, lo ideal, sería haber trazado un plano de zonas con más alto riesgo social, esto es con más necesidades de orientación, para influir directamente en éstas, aunque los objetivos de esta actividad señalan que hay que acudir a zonas con riesgo social más elevado, únicamente asistí a escuelas que no requirieron de mucha inversión económica, debido a que los viáticos para realizar las pláticas corrían por mi cuenta y por otra parte asistir a comunidades donde los servicios son escasos, el índice de drogadicción entre los jóvenes es muy elevado o la desintegración familiar es un común denominador, entre otros factores, significaba poner en riesgo mi integridad física, debido a que fácilmente podría ser víctima de la delincuencia juvenil que trataba de prevenir.

Impartí un total de doscientos treinta y cuatro pláticas a escuelas y comunidades diversas, de las cuales se reparten de la siguiente forma:

- Funciones de Preceptorías Juveniles y Consejos Tutelares	63
- Violencia intrafamiliar	12
- Asertividad	8
- Drogadicción	32
- Alcoholismo	22
- Adolescencia	16
- Sexualidad	24
- Anticonceptivos	18
- Integración familiar	29
- Bandas juveniles	10

La población objetivo de esta actividad principalmente fue de jóvenes estudiantes y maestros, así como padres de familia de las escuelas visitadas.

Los temas de capacitación ya estaban establecidos en la institución, estos temas los impartía el psicólogo encargado de la rehabilitación de menores infractores en las pláticas con éstos mismos; al evaluar cuáles y por qué razón serían los temas

dentro del repertorio de prevención me explicó que todos los temas forman parte integral de factores que facilitan la inserción de los adolescentes en el mundo de la delincuencia; por ejemplo un menor que no conoce el tema de la drogadicción no sabe cuáles son sus consecuencias sociales, familiares e individuales; pensando optimistamente un joven que conoce un poco de las consecuencias de las adicciones podría pensarlo más de una vez antes de probar alguna droga, lo que disminuiría la probabilidad de que el joven delinca por conseguir droga.

De igual forma pasa cuando una familia se encuentra desintegrada o presenta violencia intrafamiliar, sus integrantes podrían buscar apoyo fuera de sus casas para resolver sus problemas personales, pero por desgracia muchas veces quienes los orientan no tienen conocimiento adecuado sobre el tema y lo único que saben hacer es escharpar de su realidad a través de la droga.

Para determinar cuál debería ser el o los temas a impartir, se realizaba un análisis junto con los directores de escuelas o representantes comunitarios sobre las principales necesidades.

Las pláticas se reportan en el formato del mismo nombre (ver anexo C).

e).- Periódico Mural.

Su objetivo es promover las actividades realizadas en la Preceptoría Juvenil, su instalación es mensual y se lleva a cabo en la Presidencia Municipal o en la Preceptoría Juvenil.

El personal técnico de la Preceptoría Juvenil instaló 12 periódicos murales de los cuales instalé cuatro, informando a la comunidad de temas reflexivos e informativos, sobre integración familiar y hábitos de estudio; dichos periódicos mostraron además efemérides del mes correspondiente y fotografías de

actividades realizadas por parte de la institución; el formato de reporte de esta actividad lleva el mismo nombre (ver anexo D).

Para esta actividad se desarrolló la función genérica de planeación y prevención, en el área de educación y clínica.

f).- Visitas comunitarias.

Se realizaron con el objetivo de identificar a menores que pudiesen incurrir en la comisión de una conducta antisocial; su objetivo fue acudir a zonas que están consideradas de alto riesgo social; entablando comunicación con el menor y su familia a través del representante de la comunidad (delegado del consejo de participación ciudadana).

Una vez detectado el menor con problemáticas biopsicosociales se llena un cuestionario correspondiente a la actividad (ver anexo E), y se invita al menor y a su familia a participar en actividades de prevención, además entregando trípticos o dípticos con información sobre las actividades de prevención en la Preceptoría Juvenil, esta actividad tiene un carácter permanente.

En este rubro realicé un total anual de 39 visitas comunitarias; aquí existió un problema mencionado anteriormente que parece común en las instituciones de gobierno, debido a que todos los gastos generados por las visitas comunitaria (viáticos) debieron correr por cuenta de quien suscribe, por lo que el número de visitas comunitarias se vio limitado de acuerdo a mi economía.

Independientemente de la problemática económica para realizar esta actividad, es necesario destacar que las actividades genéricas del psicólogo de evaluar, desarrollar, planear y prevenir se realizaron constantemente en cada visita realizada. Además de que fue necesario establecer el report que en psicología clínica se aprende.

g).- Kilómetro del libro.

En esta actividad se pretende acrecentar el acervo bibliográfico de los centros de documentación de las Preceptorías Juveniles, gestionando ante casas editoriales, librerías, y sociedad en general la donación de libros; solicitando el programa de prevención 40 libros en un año.

Se gestionó la donación de 40 libros en diversas comunidades y escuelas del municipio de Ecatepec aprovechando mi estancia en las mismas, al llegar los libros a la institución se clasificaron e integraron a la biblioteca para consulta de los menores en tratamiento; cosa que poco ocurrió ya que la vocal en pedagogía realizaba otras actividades con los menores en tratamiento como “terapia psicológica”, ejercicios mentales (acertijos) o pruebas de inteligencia (test del dominó) así que esta actividad poco sirvió a los menores en tratamiento.

El formato donde se reportaron las donaciones se llama “Acervo bibliográfico” (ver anexo F).

h).- Módulos de prevención social.

Los módulos apoyan, capacitan y orientan a los asistentes en materia de integración social a través de sesiones de información, cada módulo consiste en impartir a grupos de padres de familia o menores de edad, ciclos de pláticas de temas básicos de prevención de la antisocialidad; estos ciclos comprenden los temas de funciones de Preceptorías Juveniles, adolescencia, drogadicción, integración familiar y sexualidad, con lo que se pretende que los asistentes tengan una visión más amplia de los factores que rodean a la delincuencia juvenil y sus formas de prevención.

Aunque la dinámica es la misma que en eventos de orientación y capacitación el subprograma varía en que se tienen que cumplir los ciclos de pláticas dentro de una comunidad específica; es importante mencionar que en la mayoría de las

escuelas donde se impartieron pláticas se cumplían ciclos de información de las cuales únicamente se consideraron cuatro como módulos de prevención social.

Para esta actividad se realizaron las mismas funciones que en los eventos de orientación y capacitación, de igual forma las áreas de conocimiento.

2.- Fortalecimiento a la integración social.

Sus objetivos son favorecer la integración social de los menores de edad a través de su canalización a actividades artísticas, culturales, deportivas, educativas y de capacitación para el trabajo y la salud; así como la organización de los mismos cuando sea el caso; además de brindar atención a los menores de la población general, con altos factores de riesgo y en el tratamiento externo para la solución de su problemática cuando sea el caso, además de difundir los programas y acciones que en materia preventiva realiza la Dirección General de Prevención y Readaptación Social a favor de la sociedad juvenil del Estado de México en los eventos institucionales que se organizan.

Al igual que el primer subprograma se basa en diferentes actividades encaminadas a cumplir con sus objetivos, éstas son las siguientes:

a).- Canalización de menores a actividades deportivas.

Esta actividad persigue la canalización como su nombre lo indica de los menores de edad en riesgo social o en tratamiento externo, a instituciones públicas y privadas que ofrezcan actividades de esparcimiento preparando equipos deportivos con los menores o integrándolos a equipos ya formados.

En este rubro canalicé a ciento sesenta y cuatro menores en tratamiento y diez menores detectados con alto riesgo social a diferentes actividades deportivas (básquetbol, fútbol, voleibol, y tocho bandera), mismos que se integraron en

diferentes torneos deportivos y entrenamientos que se realizaron en las instalaciones de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, o en instalaciones de otras Preceptorías Juveniles.

El objetivo del subprograma menciona que se deben de realizar actividades deportivas en comunidades deferentes del municipio, empero el problema mencionado anteriormente de que los gastos corrían por mi cuenta, limitaba las salidas a realizar actividades deportivas, por lo que la mayoría de las actividades deportivas se realizaron con menores en tratamiento de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, salvo los diez mencionados de diferentes comunidades del municipio, dichas actividades se reportaron en el formato de canalización de menores a actividades deportivas (ver anexo G).

En este rubro desempeñé la actividad de instructor y coordinador de los torneos deportivos, entrenando junto con los menores cuatro veces por semana en diferentes deportes, éstos son una excelente opción para que los jóvenes se desarrollen adecuadamente, debido a que aprenden a trabajar en equipo, se incrementa su autoestima y además aprenden a ocupar su tiempo libre en actividades positivas.

b).- Desarrollo de actividades artísticas y culturales.

Su objetivo es organizar y realizar actividades de esta índole dirigidas a la población general, a los menores detectados en estado de peligro y a los que se encuentran en tratamiento externo en la Preceptoría Juvenil; como promotor social coordine las siguientes actividades:

- Festival de día de las madres.

- Apoyos y realizaciones de los periódicos murales destacando la importancia de esta actividad para el enriquecimiento cívico e integración grupal de los menores en tratamiento.

- Obra de teatro.

- Exposición de ofrendas de día de muertos.

- Festival de fin de año.

- Aniversario de grupo Alcohólicos Anónimos en la institución.

- Aniversario de grupo Neuróticos Anónimos en la institución.

- Muestra Estatal de dibujo.

Algunas actividades artísticas, se apegaron a los lineamientos descritos en la Carpeta para el desarrollo de la muestra regional de teatro, muestra estatal de dibujo, encuentro de padres y jóvenes, y torneo regional de prevengol (2002); el reporte de estas actividades se realizó en el formato denominado desarrollo de actividades artísticas y culturales (ver anexo H).

c).- Muestra de teatro.

Lo que se persigue en esta actividad es proporcionar a través del género dramático la manifestación de sentimientos, problemas, situaciones e inquietudes de los adolescentes, como una alternativa para su adecuado desarrollo biopsicosocial.

Para esta actividad se recurre a la carpeta para el desarrollo de la muestra regional de teatro, muestra estatal de dibujo, encuentro de padres y jóvenes y torneo regional de prevengol, (2002) donde se describen ampliamente las bases y condiciones que cada Preceptoría Juvenil debe de cumplir para la realización del evento.

La puesta en escena y escenografía de la obra de teatro se realizó con el apoyo de los menores que participaron en la misma obra, aunque bajo la coordinación de quien suscribe; es importante manifestar que por parte de los participantes se notó entusiasmo y expresaron agrado por la actividad, de igual forma, personalmente me pareció una actividad enriquecedora que me sorprendió de las capacidades humanas y creativas de los menores que participaron en la actividad.

3.-Capacitación.

Los objetivos de este último subprograma se encaminan a propiciar la superación individual y colectiva de los servidores públicos de las Preceptorías Juveniles, mejorar la calidad de la prestación de servicios y coadyuvar en su integración con los fines de la institución.

Además de que al finalizar el programa de capacitación se habrán desarrollado habilidades y mejorado actitudes y aptitudes profesionales de las Preceptorías Juveniles, en materia de prevención social y rehabilitación de menores; para responder con prontitud y eficiencia a las necesidades del servicio.

La primera actividad o evento de este subprograma se denomina:

a).- Círculos de lectura, donde se seleccionan temas diversos que permitan elevar el nivel académico y profesional de las Preceptorías Juveniles, en materia de prevención social.

A través de la distribución del material antes mencionado, coordiné reuniones de trabajo para el desarrollo de los temas, elaboración de síntesis de contenido, con citas textuales del autor y referencias bibliográficas, realizando 12 reuniones de trabajo de este tipo, mismas que se reportaron en el formato que lleva el mismo nombre de la actividad (ver anexo I).

Los temas revisados se enfocaron a mejorar la prestación de servicio por parte de los trabajadores de la institución además de incrementar su conocimiento en el área de delincuencia juvenil y habilidades sociales.

Las funciones genéricas realizadas en esta actividad fueron las de evaluación, desarrollo, rehabilitación e investigación, en el área social y clínica.

Como ya se mencionó, el Programa de Prevención de Conductas Antisociales (2002), es emitido anualmente por la Subdirección de Prevención Social del Estado de México, para todas las actividades descritas existe un formato de reporte que lleva como título el nombre de la misma actividad, la información que contienen los formatos se reporta mensualmente de forma resumida en dos formatos principales (ver anexo J y K).

Por otra parte existieron actividades dentro de la institución en donde no tuve una participación directa, sólo como coordinador, debido a que el manual de prevención requisita que se reporten actividades como las canalizaciones de menores al sector salud o al sistema educativo en donde lo único que realicé fue una lista de los menores canalizados para reportarlo en el formato de informe mensual (ver anexo J y K), por lo que únicamente participaba en la actividad realizando el reporte mensual de actividades.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA PARA OPTIMIZAR EL DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO EN EL ÁREA DE PROMOTORÍA SOCIAL

Existe por parte del Gobierno del Estado de México (al menos en teoría) un gran interés por decrementar el nivel de conductas antisociales de los menores de edad, el programa de Prevención de Conductas Antisociales que anualmente se emite en el Estado de México contempla una serie de acciones ambiciosas que pretenden promover la convivencia sana y el desarrollo óptimo de los jóvenes.

Está claro que la prevención de la delincuencia juvenil se puede definir como toda actividad que contribuye a detener o aminorar la delincuencia de una forma cuantitativa y cualitativa mediante la cooperación permanente y estructurada sobre el tema, teniendo como finalidad:

- 1.- Reducir las oportunidades que facilitan la comisión de delitos.
- 2.- Mejorar los factores sociales que decrementan la delincuencia.
- 3.- Informar y proteger a las posibles víctimas y victimarios.

El programa cumple con algunas de las características que las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil RIADS (2003) marca para una adecuada aplicación de los mismos:

Primero: El programa de prevención se aplica dentro de una localidad (Municipio).

Segundo: Al capacitar a la comunidad sobre temas en materia de prevención de conductas antisociales ya mencionados se pretende que la misma comunidad pueda reproducir la misma prevención.

Tercero: Aunque en el programa se trabaja con la población en general, el blanco principal de las acciones se dirige a niños de primaria, adolescentes de secundaria y nivel bachillerato.

Cuarto: A través de un equipo multidisciplinario se pretende intervenir en múltiples factores, además de que existe contacto con diversas instituciones como Centros de Integración Juvenil, Drogadictos Anónimos, DIF, entre otros. Lo que en teoría, facilita el objetivo de atacar diversos factores de riesgo social.

Quinto: Al capacitar a los padres de familia y profesores se incrementa su capacidad para cuidar y educar a los menores (al menos es lo que se pretende).

Sexto: Se enlaza con diferentes programas de prevención aunque lo hace de una manera superficial, debido a que cada institución se preocupa por aplicar sus propios programas preventivos.

Es importante destacar que las actividades realizadas no del todo se apegaron a las características mencionadas, ya que por un lado los profesores y directivos de las escuelas se preocuparon por solicitar las pláticas preventivas a la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, sin mostrar un interés por participar en actividades preventivas; al llegar a las escuelas algunos de los profesores aprovecharon para salirse del salón mientras quien suscribe, daba la plática a los alumnos; lo que demuestra la falta de interés por parte de algunos profesores en la materia.

Parece ser que la institución de la Preceptoría Juvenil únicamente representa un lugar donde mandar a los más problemáticos y como mencionan los profesores que “ahí ellos los compongan”, viendo a la institución como una represora, un castigo para los incorregibles; lo que demuestra por una parte su falta de

conocimiento de las funciones de la Preceptoría Juvenil y por otra parte su falta de capacidad para controlar a sus alumnos.

De igual forma, los padres que asistieron a pláticas de la misma índole, algunas veces mostraron poco interés en los temas, esto debido a sus múltiples actividades, por ejemplo, asistir a sus trabajos o ir de compras al mercado, etc.

Por otro lado, el problema básico es que no se toma en cuenta a las Preceptorías Juveniles, ya que cada una tiene necesidades diferentes y posibilidades diferentes esto debido al personal con el que cuentan, además se suma que en cada municipio existen niveles diferentes de urbanización y habitantes, por lo que el número de menores que ingresan a ellas también es diferente, debido a que la incidencia de conductas antisociales es mayor en zonas urbanas como Tlanepantla, Tultitlan, Nezahualcoyotl o Ecatepec que son las Preceptorías con más alto índice de delincuencia Juvenil. A diferencia de municipios como El Oro o Acolman clasificados como zonas rurales y donde hay menor probabilidad de que los menores cometan infracciones debido a las condiciones de vida propias de cada entidad; en consecuencia se puede decir que el número de casos atendidos es diferente en cada Preceptoría Juvenil y las actividades a realizar también.

En Ecatepec se tiene un promedio anual de 300 ingresos, lo que ocupa al personal de la institución en tramites burocráticos y tratamiento rehabilitatorio para los menores, esto dificulta que el poco personal existente pueda salir a la comunidad municipal a realizar actividades de prevención de conductas antisociales; a diferencia de otros municipios como Otumba que en promedio tiene 30 ingresos anuales lo que le facilita al personal realizar actividades en materia de prevención antes mencionadas.

Es por eso que cada Preceptoría Juvenil tiene diferentes necesidades y objetivos, es difícil homologar las mismas actividades para 31 instituciones que tienen diferente problemática y capacidades de respuesta, además de que las

comunidades a las que pertenecen tienen estilo y calidad de vida propios como ya se mencionó anteriormente.

El personal que integra cada Preceptoría Juvenil es en la mayoría de los casos insuficiente debido a que no existe presupuesto suficiente para contratar más, y las autoridades estatales solamente exigen que se cumpla un requisito en números estadísticos sin importarles la efectividad de los programas aplicados.

Una forma de mejorar los resultados en materia de prevención en la Preceptoría Juvenil de Ecatepec es integrar personal suficiente, además de los recursos necesarios para realizar sus actividades, sin menoscabo de su propia economía.

Cada Preceptoría Juvenil debe de contar con autonomía en materia de prevención y personal suficiente para que las actividades de esta índole sean más eficaces.

Es necesario promover a nivel masivo, agresivas campañas que fomenten la integración familiar y valores morales que permitan a la comunidad tener mayor conocimiento de su importancia, ya que los programas existentes llegan a grupos minoritarios y no así a la comunidad entera.

En el caso de los cursos de capacitación a los que el personal de la institución asiste deben de ser validados por instituciones reconocidas, lo que permite que los contenidos expuestos sean actualizados y de verdadero interés para el personal.

La prevención se debe centrar en los niños quienes deben desempeñar una función activa y participativa en la sociedad para su formación adecuada y no deben ser considerados meros objetos de socialización o control.

En el ámbito de la Psicología Educativa

El sistema educativo, además de sus posibilidades de formación académica y profesional, deberán dedicar especial atención a:

- a).- Enseñar y fomentar los valores de convivencia social de forma permanente.
- b).- Lograr que los jóvenes participen activa y eficazmente en el proceso educativo en lugar de ser meros objetos pasivos de dicho proceso.
- c).- Alentar a los jóvenes a comprender y respetar opiniones y puntos de vista diversos, así como las diferencias culturales y/o de otra índole.
- d).- Suministrar información y orientación real en lo que se refiere a la formación profesional, las oportunidades de empleo y posibilidades de carrera.
- e).- Proporcionar apoyo emocional positivo a los jóvenes y evitar el maltrato psicológico.
- f).- Evitar las medidas disciplinarias severas, en particular los castigos corporales.
- g).- El Sistema de Educación Integrado al Estado de México (SEIEM) debe de trabajar en cooperación con los padres de familia, organizaciones comunitarias y los organismos que se ocupan de las actividades juveniles.
- h).- Aplicar en las escuelas un programa masivo de prevención del uso indebido, de alcohol, drogas y otras sustancias, procurando dotar de material informativo a maestros y otros profesionales a fin de prevenir y resolver estos problemas.
- i).- En cooperación con grupos de la comunidad e instituciones gubernamentales o grupos sociales como el DIF, Centros de Integración Juvenil, Alcohólicos Anónimos, Preceptoría Juvenil, Drogadictos Anónimos, entre otras, los

sistemas educativos deberán planificar, organizar y desarrollar actividades extracurriculares que sean de interés para los jóvenes.

- j).- Se debe prestar ayuda especial a niños y jóvenes que tengan dificultades para cumplir las normas de asistencia, así como a los que abandonan los estudios.

En el ámbito de la Psicología Comunitaria

Es importante fortalecer los programas de prevención ya existentes, que respondan a las necesidades, problemas, intereses e inquietudes especiales de los jóvenes y ofrezcan a ellos y a sus familias, asesoramiento y orientación adecuados.

Se debe de promover la utilización de tiempo libre de una forma positiva en los jóvenes, a través del establecimiento de centros de desarrollo comunitario, instalaciones y servicios de recreo o canchas deportivas, haciendo frente a los problemas especiales de los menores expuestos a riesgo social; promoviendo sus servicios de tiempo completo dentro de la comunidad.

Instar a los medios de comunicación en general, a reducir al mínimo el nivel de violencia en sus mensajes y, fomenten las actividades de carácter adecuado para la convivencia social.

CONCLUSIONES

Actualmente, no existe un programa comunitario que ofrezca una solución fácil y rápida en la prevención de la delincuencia juvenil, debido a que las causas que pueden llevar a los jóvenes al mundo de la delincuencia, son tan diversas y tan abundantes, que resulta absurdo el pensar que exista una regla, norma o ley que controle de manera adecuada las acciones de todas y cada una de las personas, eliminando para siempre problemas como la delincuencia o la drogadicción, pero en cierta medida se puede frenar su crecimiento.

Después de evaluar los principales problemas a los que se enfrenta el personal de las Preceptorías Juveniles, se puede determinar que en teoría, el Programa de Prevención anual que emite la Subdirección de Prevención Social del Estado de México, cumple sus objetivos "satisfacer porcentajes", aunque debido a la falta de un interés real por parte de las autoridades Estatales podemos decir que la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México es una ley que "nació muerta" debido a que desde su creación no ha existido, por lo menos en la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, ni los recursos ni el personal suficiente para aplicar de una forma efectiva los programas preventivos; la imperante necesidad de entregar números que aumenten las estadísticas más que resultados; la nula respuesta para solucionar problemas por parte de las autoridades estatales y municipales (durante el año 2002) , el crecimiento demográfico, la desintegración familiar, el desempleo y las adicciones forman una barrera que frena de manera importante las intenciones del personal de la Preceptoría Juvenil de lograr mejorar, en algún grado, el desarrollo de los menores de edad.

Se necesita como anteriormente se mencionó un equipo de profesionales más grande que coadyuve a no sólo cubrir el 100% de las metas requeridas, además de mejorar la cantidad y calidad de los servicios prestados por la institución; específicamente para el área de prevención se requieren tres psicólogos, dos

trabajadores sociales y dos pedagogos, lo cual amplía las posibilidades de cubrir la demanda del servicio dentro del municipio.

Por otra parte, es un hecho que no se puede saber si las actividades realizadas en un año de trabajo por el psicólogo en la función de promotor social de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec, cumplieron su objetivo de prevenir la comisión de conductas antisociales por parte de los menores de edad con los que en algún momento se trabajó, debido a que los resultados se podrán observar no de manera inmediata como se desearía.

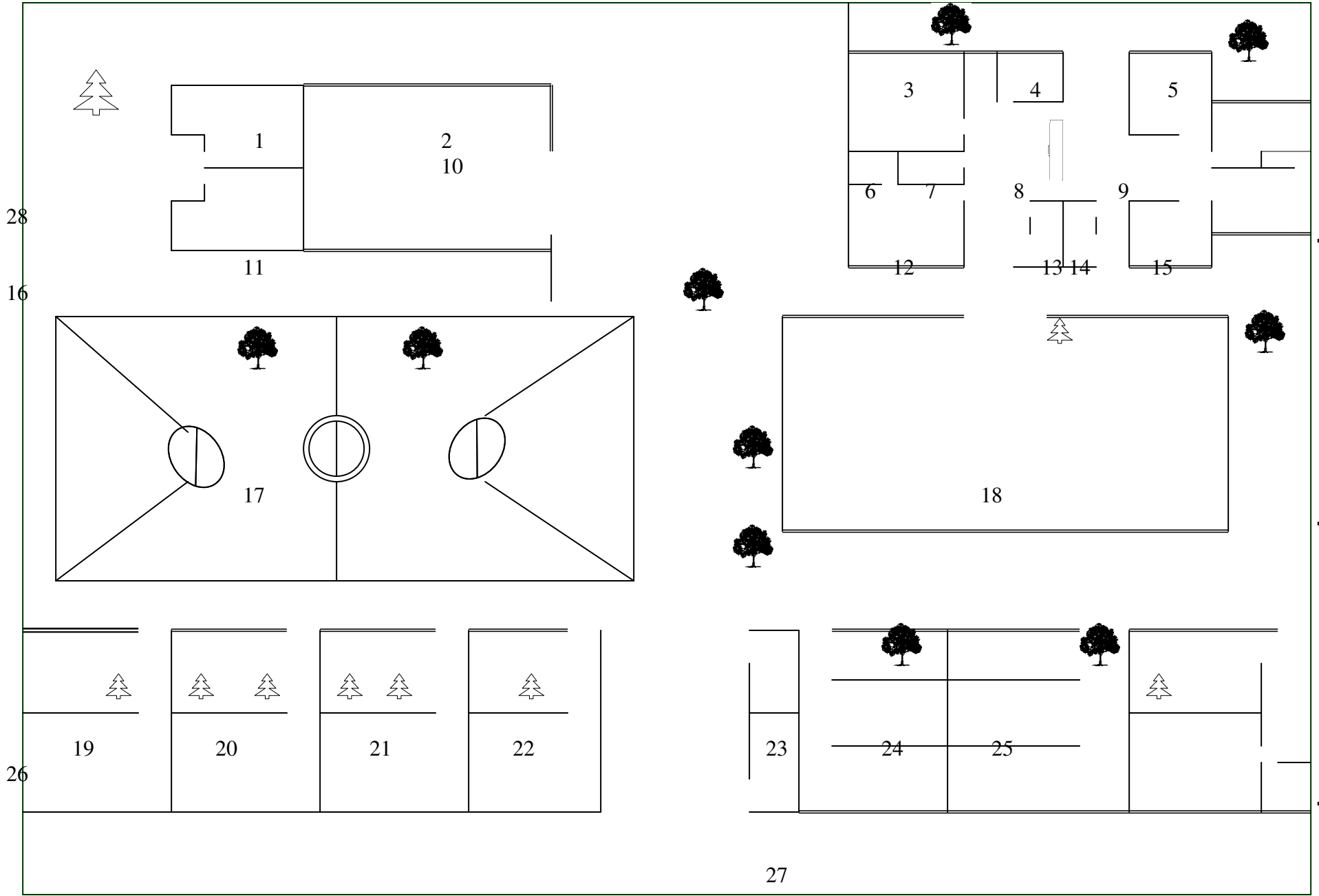
Es importante destacar que en la mayoría de las actividades el personal técnico de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec: vocal en trabajo social, vocal en pedagogía y principalmente vocal en psicología coadyuvaron en la realización de las actividades descritas; de acuerdo con Ribes (1980), la prevención es una actividad que involucra a diferentes profesiones con un sólo objetivo.

Los grupos de apoyo que participaron en pláticas con menores se interesaron en prevenir algunas de las causas por las cuales los menores cometen delitos, en el caso de Alcohólicos Anónimos previenen alcoholismo y drogadicción y en el caso de Neuróticos Anónimos previenen violencia intrafamiliar, dando conserjería a los adolescentes que asisten a sus sesiones; es un hecho que en su mayoría no cuentan con las bases teóricas necesarias para prevenir estos problemas; sin embargo, su experiencia en el mundo de las drogas, la violencia o en algunos casos en las dos, les permite aconsejar y corregir algunos problemas de los adolescentes.

Los esfuerzos de las diferentes vocalías, promotoría social y grupos de apoyo como A.A. y N.A; no pueden fructificar sin el apoyo de la familia de los jóvenes, por lo que se necesita de su participación activa para aliviar el malestar social de la delincuencia juvenil.

Aunque es necesaria la concientización de la sociedad en general para que las familias de los ahora niños comiencen a fomentar un desarrollo adecuado de los futuros jóvenes, ya que como se mencionó anteriormente la familia es la formadora o deformadora de los individuos que conforman la sociedad.

ANEXOS



Anexo B

Distribución de oficinas dentro de la Preceptoría Juvenil de Ecatepec

- 1.- Dormitorio de mujeres
- 2.- Comedor
- 3.- Sala de juntas
- 4.- Dormitorio de custodios
- 5.- Pedagogía
- 6.- Baño
- 7.- Archivo
- 8.- Área administrativa
- 9.- Área de espera
- 10.- Promotor social
- 11.- Dormitorio hombres
- 12.- Dirección de la Preceptoría Juvenil
- 13.- Baños de personal administrativo
- 14.- Baños públicos
- 15.- Psicología
- 16.- Trabajo social
- 17.- Cancha de básquet bol
- 18.- Salón de usos múltiples
- 19.- Salón 1 (taller de migaron)
- 20.- Salón 2 (taller de poliéster)
- 21.- Salón 3 (Biblioteca)
- 22.- Salón 4 (Alcohólicos Anónimos)
- 23.- Baños para menores en tratamiento
- 24.- Taller 3
- 25.- Taller 2
- 26.- Taller 1
- 27.- Baños de menores en tratamiento.

Anexo D Periódico mural



Secretaría General de Gobierno
Subsecretaría de Seguridad Pública
Dirección General de Prevención y Readaptación Social
Subdirección de Prevención Social
Departamento de Prevención Social



FORMATO DE PERIÓDICO MURAL

PRECEPTORÍA JUVENIL _____

FECHA: _____

TÍTULO: _____

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO

Vo. Bo. de la Preceptoría Juvenil. _____

Anexo E Visitas comunitarias



Secretaría General de Gobierno
Subsecretaría de Seguridad Pública
Dirección General de Prevención y Readaptación Social
Subdirección de Prevención Social
Departamento de Prevención Social



FORMATO DE REPORTE DE REPORTE DE VISITAS COMUNITARIAS

PRECEPTORIA JUVENIL: ECATEPEC FECHA _____

NOMBRE DE LA POBLACIÓN _____

COL. _____ MUNICIPIO _____

LA POBLACIÓN VISITADA CUANTA CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE :

	SI	NO
AGUA	_____	_____
LUZ ELÉCTRICA	_____	_____
DRENAJE	_____	_____
PAVIMENTACIÓN	_____	_____
OTROS	_____	_____

ESPECÍFICAR _____

COMUNIDAD: RURAL _____ SEMIURBANA _____ URBANA _____

LA POBLACIÓN VISITADA CUENTA CON ÁREAS:

	SI	NO
ESCUELAS	_____	_____
CANCHAS DEPORTIVAS	_____	_____
CASAS DE CULTURA	_____	_____
PARQUES	_____	_____
JARDINES	_____	_____
CANTINAS	_____	_____
OTROS	_____	_____

ESPECIFICAR

MENCIONE EL NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD VISITADA:

ENUMERE LOS NOMBRES DE LOS MENORES DETECTADOS CON ALTOS FACTORES DE RIESGO:

NOMBRE	EDAD	PROBLEMÁTICA

CONCLUSIONES DE LA PROBLEMÁTICA ENCONTRADA EN LA COMUNIDAD:

ATENTAMENTE

REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD

REPRESENTANTE DE LA PRECEPTORÍA JUVENIL

Vo. Bo. de la Preceptoría Juvenil _____

Anexo F Acervo bibliográfico



Secretaría General de Gobierno
Subsecretaría de Seguridad Pública
Dirección General de Prevención y Readaptación Social
Subdirección de Prevención Social
Departamento de Prevención Social



REPORTE DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO

PRECEPTORÍA JUVENIL: _____

FECHA: _____

N° PROGRESIVO	TÍTULO	AUTOR	MATERIA

Vo. Bo. de la Preceptoría Juvenil _____

Anexo H Desarrollo de actividades artísticas y culturales



Secretaría General de Gobierno
Subsecretaría de Seguridad Pública
Dirección General de Prevención
y Readaptación Social
Subdirección de Prevención Social
Departamento de Prevención Social



FORMATO DE DESARROLLO DE ACTIVIDADES ARTIRSTICAS Y CULTURALES

PRECEPTORÍA JUVENIL _____ ECATEPEC _____

FECHA _____

MENORES PARTICIPANTES	TIPO DE ACTIVIDAD	FECHA Y LUGAR DE DESARROLLO

Anexo I Círculos de lectura



Secretaría General de Gobierno
 Subsecretaría de Seguridad Pública
**Dirección General de Prevención y
 Readaptación Social**
 Subdirección de Prevención Social



CÍRCULOS DE LECTURA

PRECEPTORÍA JUVENIL DE ECATEPEC _____ INFORME DE ACTIVIDADES DEL : _____ AL _____ DE 2002

ASISTENTES	RESUMEN
1.- 2.- 3.- 4.- 5.- 6.-	
BIBLIOGRAFÍA	

Vo. Bo. Presidente de la Preceptoría Juvenil

Anexo J Informe de actividades preventivas

hoja 1



Secretaría General de Gobierno
Subsecretaría de Seguridad Pública
**Dirección General de Prevención y
Readaptación Social**
Subdirección de Prevención Social



“INFORME DE ACTIVIDADES”

PRECEPTORÍA JUVENIL DE ECATEPEC INFORME DE ACTIVIDADES DEL _____ AL _____ DE 2002

SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS PROGRAMADAS		REALIZADAS EN EL MES	METAS ALCANZADAS ANUALES	%	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
			ANUALES	MENSUALES				
DIFUSIÓN PARA LA PREVENCIÓN SOCIAL	CAMPAÑA DE DIFUSIÓN	CAMPAÑA	1					
	SEMANA DE PREVENCIÓN DE LA ANTISOCIALIDAD	SEMANA	1					
	ENCUENTRO DE PADRES Y JOVENES	ENCUENTRO	1					
	EVENTOS DE ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN	EVENTO	96	8				
	INSTALACIÓN DEL PERIÓDICO MURAL	P. MURAL	12	1				
	VISITAS COMUNITARIAS	VISITA	40					
	KILÓMETRO DEL LIBRO	LÍBRO	40					
	MÓDULO DE PREVENCIÓN SOCIAL	MÓDULO	2					
FORTALECIMIENTO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL	CANALIZACIÓN DE MENORES A ACTIVIDADES DEPORTIVAS	74	100%					
	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS	ACTIVIDAD DEPORTIVA	30					
	CANALIZACIÓN DE MENORES A ACTIVIDADES ARTÍSTICAS	MENOR CANALIZADO	48					

Anexo K Informe de actividades preventivas

hoja 2

PRECEPTORÍA JUVENIL ECATEPEC

INFORME DE ACTIVIDADES DEL _____ AL _____ DE 2002

SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	METAS PROGRAMADAS		REALIZADAS EN EL MES	METAS ALCANZADAS ANUALES	%	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
			ANUALES	MENSUALES				
FORTALECIMIENTO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL	DESARROLLO DE ACTIVIDADES ARTISTICAS	ACTIVIDAD ARTÍSTICA	18					
	CANALIZACIÓN DE MENORES A EDUCACIÓN	MENOR CANALIZADO	100%					
	CANALIZACIÓN DE MENORES A SECTOR SALUD	MENOR CANALIZADO	100%					
	CANALIZACIÓN DE MENORES A LABORTERAPIAS	MENOR CANALIZADO	20	8				
	MUESTRA DE DIBUJO	MUESTRA	1	1				
	MUESTRA DE TEATRO	MUESTRA	1					
	TORNEO REGIONAL DE PREVENGOL	TORNEO	1					
IMPLANTACIÓN DE TALLERES	TALLER	1						
CAPACITACIÓN	CÍRCULOS DE LECTURA	CÍRCULO	6					
	ASTENCIA A CURSOS DE CAPACITACIÓN	CURSO	3					
	CURSOS IMPARTIDOS POR EL MONITOR CAPACITADO	CURSO	3					
INVESTIGACIÓN	I PERMANENTE							
	II EMERGENTE							
	III TEORICA							

NOTA: EN AQUELLAS ACTIVIDADES DONDE LA META SE MANEJA AL 100% SE DEBERÁ ESPECIFICAR EL NÚMERO DE MENORES QUE FUERON CANALIZADOS. ASÍ MISMO, EN CASO DE NO DESARROLLAR ESTAS U OTRAS ACTIVIDADES, SE DEBERÁ MENCIONAR EL PORQUÉ EN EL ESPACIO DESTINADO PARA LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

BIBLIOGRAFÍA

- Basaglia, F. (1981). **Antipsiquiatría y Política**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Becoña, I. (2002). **Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias**. En la dirección de Internet: <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/nota7.abril2005.htm>
- Bernstein, N. (1982). **Introducción a la Psicología Clínica**. México: Mc Graw Hill.
- Bloom, B. (1973). the **Domain of Community Psychology**. American Journal of Community Psychology. 1, p.8-11
- Bravo, R. (2001). **Diagnostico e Intervención en Salud Comunitaria**. Tesis de licenciatura no publicada. Facultad de Psicología UNAM México.
- Calderón, N. (1984). **Salud Mental Comunitaria Un Nuevo Enfoque de la Psiquiatría**. México: Trillas.
- Caplan, G. (1980). **Principios de Psiquiatría Preventiva**. Buenos Aires: Paídos
- Carpetas Para el Desarrollo de Muestra Regional de Teatro, Muestra Estatal de Dibujo, encuentro de Padres y Jóvenes y Torneo Regional de Prevengol**. (2002). Toluca, Estado de México.
- Castro, A. (1989). **Hacia un Modelo en la Intervención Comunitaria**. Tesis de licenciatura no publicada UNAM Iztacala México.
- Consejo Coordinador Estatal de Seguridad Pública del Estado de México. (2002). **Seminario Sobre Menores Infractores**. Toluca Estado de México.

Cook, P. (1970). **Community Psychology and Community Mental Health Introductory Readings**: San Francisco: Holden Day.

Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. (1977). Buenos Aires: Paídos.

Encinas, G. (1994). **Bandas Juveniles**. México: Trillas.

Freedman, A. (1982). **Tratado de psiquiatría**. Barcelona: Salvat

Huerta, P. y Velasco, R. (1995). **Contexto Familiar y Social de los Menores Infractores de la Delegación Tutelar Ecatepec**. tesis de licenciatura no publicada. UNAM. México.

Jiménez, C. (1971). **Psicología del Niño y el Adolescente**. México: Fernández.

Kroeger, A. (1987). **Atención Primaria de la Salud, Principios y Métodos**. México: Pax.

Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México. (1987). Gaceta de Gobierno Toluca de Lerdo, Estado de México.

Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores del Estado de México. (1995). Gaceta de Gobierno Toluca de Lerdo, Estado de México.

López, A. (1981). **Modelo Psicológico en Salud Mental Comunitaria**. tesis de licenciatura no publicada UNAM. México.

Mann, P. (1978). **Community Psychology: Concepts and applications**. Nueva York: Free Press.

Martínez, A. (2000). **El Trabajo del Psicólogo en la Preceptoría Juvenil de Tlalnepantla**. Tesis de licenciatura no publicada. UNAM. Iztacala. México.

- Mertz, C. (2003). **Lecciones Prometedoras en Prevención Local**. Seminario ciudades, Violencia y Prevención en América Latina en dirección de correo electrónico: http://www.seguridadciudadana.gob.cl/seminario_violencia/seminario%20ciudades_C%20Mertz.pdf
- Montero, M. (1984). **La Psicología Comunitaria: Orígenes, Principios y Fundamentos Teóricos**. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 16 N° 3.
- Myers, G. (1983). **Cómo es el Adolescente y Cómo Educarlo**. Buenos Aires: Paídos.
- Papalia, D. (1980). **Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia**. México: Mc Graw- Hil.
- Perlman, D. y Cozby, P. (1987). **Psicología Social**. México: Interamericana.
- RIADS. (1990). **Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil**. Compilación de legislación internacional, federal y fuero común en materia de menores infractores. Secretaría de Seguridad pública. Tomo I.
- Ribes, E; Fernández, C; Rueda, M; Talento, M; López, F. (1980). **Enseñanza Ejercicio e Investigación de la Psicología: Un modelo Integral**. México: Trillas
- Richmond, P. (1984). **Introducción a Piaget**. España: Fundamentos.
- Sánchez, O. (1997). **Prevención de Conductas Antisociales y Delictivas A través de una Estrategia Juvenil Comunitaria**. Tesis de licenciatura no publicada. UNAM. México.

- Sarason, S. (1977). **The Psychological Sense of Community Prospects for a Community Psychology**. San Francisco: Jossey-Bass (trabajo original publicado en 1974)
- Silva, A. (1989). **Un Estudio Epistemológico Comparativo de los Problemas Psicológicos en una Población Adolescente**. Tesis de licenciatura no publicada. UNAM. México.
- Torrecilla, J. (2003). **Conductas Adictivas, Publicación Destinada a la Investigación de Drogodependencias**. En la dirección de correo electrónico: <http://www.conductas-adictivas.org/conductas/html/antecedentes/editoriales/editorial8.htm>
- Sax, Melvin. (1978). **Introducción a la Psicología de la Comunidad**. México: Manual Moderno.
- Videla, M. (1991). **Prevención, Intervención Psicológica en Salud comunitaria**. Buenos Aires: Ediciones Cinco.