



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

"EL USO DE LA TÉCNICA VIVENCIAL
DE GRUPO EN INSTITUCIONES DE
TRATAMIENTO PARA MENORES
INFRACTORES"

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL

DIPLOMA

EN ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y
PSICOTERAPIA DE GRUPO EN INSTITUCIONES.

PRESENTA

LIC. EN PSIC. MA. GUADALUPE MORENO FLORES



COMITÉ DE TESIS:

DIRECTORA: DRA. MARIA LUISA
RODRIGUEZ.

MAESTRA. FAYNE ESQUIVEL
DR. FLAVIO SIFUENTES

SUPLENTE: MTRA. ASUNCIÓN VALENZUELA
MTRO. FRANCISCO MORALES

MÉXICO, D.F., 1992.



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.

DEDICO ESTA TESIS DE POSTGRADO

PARA TI MAMA:

Porque si volviera a nacer, de entre todas las madres, te elegiría a ti nuevamente. Te -brindo mi triunfo, que en realidad es tuyo.

A MI PAPA:

Que dejó la huella de la disciplina, el afecto y la superación, aún vigentes en mí.

A MI HERMANO DANIEL:

Porque admiro su seguridad y autosuficiencia.

A MI HERMANO ROBERTO:

Por todo el cariño y preocupación por mí, que siempre me ha demostrado.

A MI HERMANO ENRIQUE:

Que es mi apoyo incondicional, y siempre encontré en él comprensión.

A MIS SOBRINAS, LIZBETH Y MIRIAM:

Sin quienes esta tesis no estaría concluida. Por su invaluable apoyo mecanográfico, paciencia y tesón, mil gracias.

A MI SOBRINA RUTH:

Por su desvelo.

EN GENERAL, A TODOS MIS OTROS SOBRINOS:

Que matizan mi vida de un tono maternal.

A LAS ESPOSAS DE MIS HERMANOS:

Por su respeto y atenciones.

A ESTELA, ROSA MARIA Y HELENY:

Porque me han hecho sentir que en realidad formo parte de su familia, con su aprecio, alegría y apoyo.

A RICARDO, ROBERTO Y LUCIO:

Porque siempre han estado dispuestos a ayudarme.

A OLIVIA:

Porque su compañía significa muchas cosas: alguien con quien contar; realidad; optimismo, superación e identificación.

A LUPITA MTZ:

Por todas las experiencias vividas hasta ahora juntas, como amiga y colega.

A ADDIS, BETY Y ENRIQUE:

Porque la distancia no anula la amistad.

A MALENA:

Por su expresión afectiva.

A LA FAMILIA DE OLIVIA:

Por su accesibilidad.

AL DR. RAMIREZ:

Por su colaboración.

A LA DOCTORA MARIA LUISA RODRIGUEZ,

*Por mi profunda admiración a su sabiduría
como psicoterapeuta, y su intuición objetiva.
Porque su dirección y supervisión es invaluable.*

A MIS SINODALES DE TESIS:

**MTRA. ASUNCION, MTRA FAYNE, DR. FRANCISCO Y DR.
FLAVIO**

*Por todo el apoyo brindado, confianza en mí,
aunado a la riqueza extraordinaria de sus
conocimientos que me transmitieron, con una
apertura trascendental hacia la psicoterapia.*

AL DR. NARES Y A LA DRA. CARMÍNIA,

*Porque de ellos aprendí un nuevo camino para
aliviar el sufrimiento humano.*

A TODOS MIS MAESTROS DE POSTGRADO:

*Porque gracias a la formación que me proporcio
naron, hoy puedo desempeñarme como psicoterapeuta
de grupo.*

A LA PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MENORES:

*Por su interés en que yo estudiara el Diploma
do Internacional en Menores Infractores.*

A FRANCISCO Y ARMANDO:

*Por su apoyo como autoridades de la Unidad
de Tratamiento Varones.*

A LOS MENORES INFRACTORES:

*Porque con ellos aprendí la riqueza de los
afectos y la tristeza de los fracasos.*

EN ESPECIAL:

A MI ESPOSO ANDRÉS,

Porque junto a él, en mi vida, muchas de mis esperanzas y anhelos, se están cumpliendo en realidades gratificantes.

EL MÁS DIFÍCIL DON ES EL DON DE COMPRENDER; CUÁNTO MÁS DIFÍCIL ES COMPRENDER UNA OBRA QUE ENCIERRA LA AMPLITUD DE TANTOS PROBLEMAS, DES DE SUS RAÍCES, SU TÉCNICA Y SU PROYECCIÓN.

QUÉ DIFÍCIL ES IMITAR UNA OBRA QUE NECESITA DE EXPERIENCIA, DE CONOCIMIENTOS Y DE DEVOCIÓN.

QUÉ FÁCIL ES CRITICAR CON AFÁN DE DEMOLEDOR UNA INSTITUCION, CUANDO NO SE PUEDE CREAR NADA SEMEJANTE; POR QUE SI UNA OBRA PUEDE TENER DEFECTOS, QUE SENCILLO ES NEGAR SUS CUALIDADES.

QUÉ RUINDAD LA DE AQUELLAS PERSONAS QUE SIENTEN Y HACEN SENTIR LA NAUSA DE LA ENVIDIA, SOBRE TODO CUANDO SE DICEN PREPARADAS Y AUN SE SE DICEN SABIAS..., ¿ Y SI DEVERAS LO FUERAN ?.

QUÉ MISERIA LA DE LOS QUE APENAS SE ASOMAN A LA OBRA Y SONRIEN COM PLACIENTES;

QUÉ PODREDUMBRE MORAL LA DE LOS QUE PUDIENDO SERVIR CONSERVAN SU OBRA PARA SU PROPIA VANIDAD;

QUÉ IMBÉCILES LOS QUE PASAN, VEN Y NO VEN NADA; NO PUEDEN CAPTAR LA HONDURA EMOCIONAL CON LA TRIZTE MIRADA DE SUS OJOS;

QUÉ IGNORANTES LOS QUE NO SABEN QUE SOLO CON EL CORAZÓN SE MUEVE EL MUNDO;

QUÉ TRISTES LOS QUE NO SABEN DESCUBRIR LA SUPREMA Y DELICADA ALE

GRIA ESCONDIDA ENTRE LOS PÉTALOS DEL CORAZON DE UN NIÑO.

QUÉ GRANDE ES EL AMOR Y LA TERNURA QUE SOLO ALGUNOS SON CAPACES DE SENTIR, ANTE "LOS DESVIADOS" PARA LLEGAR A LO MÁS RECÓNDITO DE SUS ALMAS Y ENTENDER LAS DOLENCIAS DE SU CORAZÓN Y EL POR QUE DE SU PROCEDER.

QUÉ TRAGEDIA PENSAR EN LA POSTERIDAD; NO ES TERRIBLE PENSAR EN LA INGRATITUD, QUE ESO NO TIENE IMPORTANCIA, NI EN EL OLVIDO, SINO EN EL FIN QUE LLEGA, CUANDO LLEGA Y NO HAY CONTINUADORES.

DR. ALFREDO M. SAAVEDRA. (Dedicado a los esposos Escamilla, quienes entregaron su vida a trabajar en la adaptación de menores infractores, obteniendo grandes logros)

"CUANDO TE DECIDAS A HACER ALGO, HAZLO CON ENTUSIASMO; DE ESTE MODO LOGRARAS HACER MAS FACIL TODO LO QUE TE PROPONGAS"

BOXADOR Y DE LLULI

"PARA ANIMAR A LOS QUE ENTRAN EN ESTE TIPO DE TRABAJOS... NUNCA SERA EXCESIVO RECORDARLES QUE PROBABLEMENTE VERAN AVANCES EN ESTE CAMPO DEL ESFUERZO HUMANO, MUCHO MAS ALLA DE LOS LOGROS QUE SE HAN TENIDO EN CUALQUIER PERIODO PREVIO".

INFORME ANUAL DEL HOSPITAL FRIEND.

I N D I C E

- INTRODUCCION.....	1
- CAPITULO I. " EL GRUPO TERAPEUTICO ".....	7
I.1 El hombre dentro de los grupos como ser social.....	7
I.2 Reseña histórica de la concepción de grupo.....	8
I.3 Conceptualización de grupo y el grupo terapéutico.....	11
I.4 Clasificación y características del grupo terapéutico...	13
- CAPITULO II. " LA TECNICA VIVENCIAL EN PSICOTERAPIA DE- GRUPO ".....	19
II.1 EL PSICODRAMA.....	19
I.A Antecedentes históricos del psicodrama.....	19
I.B La teoría psicodramática.....	22
I.C La cura en el grupo psicodramático.....	26
I.D Elementos que se dan en el grupo psicodramático.....	29
I.E Proceso que se da en el grupo psicodramático.....	30
I.F Técnicas psicodramáticas en el grupo psicoterapéutico...	33
II.2 Terapia gestalt en grupo.....	36
2.A Antecedentes históricos y teoría gestalt.....	36
2.B La cura en terapia gestalt.....	39
2.C Técnicas en terapia gestalt.....	42
- CAPITULO III. " EL MENOR INFRACTOR ".....	46
III.1 Psicología y delincuencia juvenil.....	46
III.2 Conceptualización psicológica del delincuente juvenil.	54
III.3 Introduciéndonos a la Criminología.....	57



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

III.4	La estigmatización del menor y su conceptualización a lo largo de la historia en América Latina.....	60
III.5	El menor infractor ante la ley.....	66
III.6	Características reales del menor infractor mexicano co- nocidas a través de nuestro trabajo directo con ellos.	70
6.A)	El violador.....	75
6.B)	El homicida.....	76
6.C)	El ladrón.....	77
III.7	Características generales de las familias de los menores infractores.....	79
III.8	Nuestra opinión personal sobre los menores infractores	81
- CAPITULO IV. " LA PSICOTERAPIA EN INSTITUCIONES DE TRATAMIENTO PARA MENORES INFRACTORES ".....		
		84.1
IV.1	Históoria del tratamiento para menores infractores...	84.1
IV.2	Antecedentes del Consejo de Menores. Su estructura actual y su funcionamiento.....	88
IV.3	La Unidad de tratamiento para Varones. Su historia, su constitución y sus funciones.....	92
IV.4	Los menores infractores dentro de la Unidad de Tratamiento.....	98
IV.5	La realidad de la psicoterapia en la Unidad de - Tratamiento para Menores Infractores. Nuestra expe- riencia. Critica al tratamiento en esta Institución...	101
- CAPITULO V. " METODOLOGIA ".....		
		116
V.1	Hipótesis.....	116
V.2	Diseño de la investigación.....	116
V.3	Variables.....	116
V.4	Muestra de sujetos.....	117
4.A)	Grupo de menores infractores.....	117
A.1	Descripción de la población.....	117
A.2	Cuadro descriptivo de los pacientes.....	123

V.5 Instrumentos.....	119
V.6 procedimiento.....	119
V.7 Manejo de datos.....	121
- CAPITULO VI. " DESCRIPCION DE CADA UNA DE LAS SESIONES DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL Y RESUMEN DE- LA SUPERVISION DE LAS MISMAS.....	
	125
- CAPITULO VIII. " RESUMEN GENERAL DE LAS SESIONES DEL GRUPO DE PADRES ".....	
	256
- CAPITULO VIII. "BATERIA DE PRUEBAS PSICOLOGICAS Y RESULTADOS PRETEST-POSTEST DE CADA PACIENTE. CAMBIOS OBTENIDOS, A TRA- VES DE LA COMPARACION ANTES Y DES- PUES DEL TRATAMIENTO ".....	
	267
VIII.1 Caso 1.....	268
VIII.2 Caso 2.....	279
VIII.3 Caso 3.....	305
VIII.4 Caso 4.....	313
VIII.5 Caso 5.....	328
VIII.6 Caso 6.....	347
VIII.7 Caso 7.....	362
VIII.8 Caso 8.....	376
VIII.9 Caso 9.....	388
VIII.10 Caso 10.....	401
VIII.11 Caso 11.....	413
- CAPITULO IX. " PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS OBTENIDOS EN EL GRUPO VIVENCIAL DE ME- NORES EN SU TOTALIDAD.....	
	426

IX.1 Actitud y evolución de los integrantes del grupo.....	426
IX.2 Curso y evolución del grupo.....	426
- CAPITULO X. " COMPARACION CUALITATIVA ENTRE EL GRUPO VIVENCIAL Y EL GRUPO PSICOANALITICAMENTE ORIENTADO, EN EL TRATAMIENTO CON MENO- RES INFRACTORES "	442
X.1 Desventajas del grupo vivencial, en relación al - grupo manejado psicoanalíticamente.....	442
X.2 Ventajas del grupo vivencial, en relación al grupo manejado psicoanalíticamente.....	443
- CONCLUSIONES.....	445
- BIBLIOGRAFIA.....	451

INTRODUCCION

Estamos viviendo en pleno siglo XX, y a un paso ya del siglo XXI. Tenemos pues la oportunidad de presenciar nuevos e inimaginables cambios y avances, sobre todo en la ciencia y en la tecnología. Somos testigos del crecimiento agigantado de las ciudades, en cuanto a población edificios, automoviles, centros comerciales, carreteras medios de transporte y comunicación y mucho más. Presenciamos la época de la automatización, y la acción del ser humano sobre su medio ambiente paradójicamente, se reduce, ampliándose. Las ciencias exactas prueban y comprueban, superan y avanzan, y en cada comprobación y con cada ley, incrementa la posibilidad de expandir nuestro destino y ocupar nuevos espacios nunca explorados... y sin embargo, ¿qué sucede con los espacios bien conocidos? La historia de la delincuencia es una historia bastante añeja y en realidad se ha vuelto crónica. Los casos de violación, homicidio, robo, lesiones, fraude, están a la orden del día y en realidad ha llegado a convertirse en una preocupación. Los ojos de muchos especialistas están puestos en este problema: juristas, abogados, criminólogos, sociólogos, economistas, médicos, psiquiatras, políticos, pedagogos e incluso psicólogos, lo abordan desde el enfoque de su disciplina.

El número de internos en las prisiones excede la capacidad de las mismas. Se intentan nuevos métodos, se crean nuevas alternativas, y el resultado es el mismo: la reincidencia parece reproducirse sin control y aún más, se extiende desmesuradamente hasta edades más pequeñas: Los "menores infractores".

La vagancia, "los niños de la calle", los abandonados, el consumo de drogas, las familias desintegradas o disfuncionales. La ausencia de una figura paterna, que si los factores endógenos, o los exógenos de la personalidad, en fin, un sinnúmero de aproximaciones que intentan ofrecer una explicación a la crisis de sentido que estamos viviendo en esta época donde en realidad los valores y las normas de convivencia en sociedad, son altamente cuestionados y lo peor de todo es que no han permitido a ser humano alcanzar su objetivo: el logro de su felicidad.

Dentro de este ámbito, como decíamos mucho gente está interesada por crear cambios que permitan, en forma realista, reducir los casos de delincuencia. En Alemania, por ejemplo, hace ya 20 años que se reforma la ley conteniendo nuevos planes de acción, dirigidos a menores infractores, aminorando las penas o abriendo nuevas vías (diferentes a la internación), para contrarrestar la proliferación de delitos y crímenes. La Comisión Nacional de Derechos Humanos propone asimismo una serie de postulados con el fin de



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

que cada país pueda irlos integrando, o adaptando cabalmente, dentro de sus regímenes y la función del castigo a los menores, comienza a caucar (a falta de resultados favorables) y es cada vez más aceptada la propuesta de una preocupación real por la situación del infractor y por que delinque, abarcando así, desde medidas de tratamiento interdisciplinario, hasta medidas de prevención social, tanto en el nivel del control formal como el informal.

Cuba, en esta rama de prevención, es donde ha puesto mayor acento, y en la actualidad cuenta con una estructura, cuyo objetivo es identificar cualquier problema en el desarrollo infantil (desde el aula educativa) con potencial suficiente como para desencadenar un desajuste posterior en el menor, dentro del ámbito penal, jurídico, y social.

México, 1972, marca un año histórico en lo que a la ley de menores se refiere; proyectando así nuevos intereses que lo colocan en la vanguardia, en cuanto a la legalidad del menor.

Nuestro país, está proyectando un espíritu de análisis y creación de medidas dirigidas, tanto a proteger los derechos y garantías del menor, así como a producir un cambio profundo de la criminalidad juvenil en nuestros tiempos.

Hace algunos años las psicólogas que iniciamos este estudio, empezamos a involucrarnos, laboralmente en el Consejo para Menores Infractores; específicamente, en la Unidad de Tratamiento para Varones. Y es aquí precisamente donde surge la odisea.

Comenzamos a aplicar los conocimientos de "Psicoterapia de grupo en instituciones", que la especialidad nos había proporcionado, y retomamos de igual modo, los elementos de técnicas vivenciales que nuestro entrenamiento en Terapia Familiar nos iba ofreciendo gradualmente. En estas condiciones nos encontrábamos, cuando repentinamente se nos abre la posibilidad de estudiar el Diplomado Internacional en Menores Infractores, y si en un principio teníamos inquietudes en cuanto al papel del psicólogo en un Tute lar, y el alcance de sus aportaciones profesionales, ahora con una panorámica que se extiende más allá de las fronteras de nuestro país y explora nuevos horizontes, la magnitud de nuestro interés por el tratamiento psicológico, alcanzó su máxima expresión.

De aquí se desprende, (aunado a la visión previamente descrita), la inclinación por reconsiderar el limitado campo bibliográfico, sobre en cuanto a tratamiento se refiere, para la "rehabilitación" de los menores infractores. Vivir de cerca su propia problemática, aunado a la vivencia de experimentar en carne propia el trabajo institucional, nos decidió enfrentarnos, de manera científica ante un "objeto de estudio", que reclama a nuestra profesión, su atención, ante situaciones, contadas veces valoradas. De aquí que nuestro instrumento fuera la INVESTIGACION.

¿Cuál es el mejor camino que el psicoterapeuta pueda emplear para trabajar, para guiar lo desviado, para rehabilitar lo inabilitado, para corregir lo incorregible, para adaptar lo desadaptado, para agrupar lo inagrupable?

¿Bajo que marco teórico y que técnicas se puede argumentar, que nuestros infractores pueden resolver sus conflictos psicológicos, asociados al delito?

¿Como puedes proporcionar un encuadre psicoterapéutico a un paciente que se integra a terapia, sin proponerse él mismo, y manejar una apertura y un cierre cuando es impredecible su propia situación?

Es pues importante resaltar, que durante mucho tiempo, las técnicas grupales han sido objeto de controversia y gran número de conocedores o, no de la misma, muestran recelo para su utilización. De aquí, que frecuentemente se recurre sin objeción a la práctica de la psicoterapia individual, en lugar de la psicoterapia grupal, y cuanto más tratándose precisamente de conductas antisociales: en realidad en la literatura de grupos de infractores no se encuentran descritos los resultados obtenidos a través de este tipo de terapia, ni en nuestro país, ni en otros países; mucho menos con la aplicación de técnicas vivenciales.

Por otro lado, es común observar en la práctica clínica, como cada terapeuta defiende sus técnicas, argumentándolas en el propio marco teórico que las respalda, reduciendo muchas veces su apertura para intentar otros procedimientos que podrían o no abrir nuevos caminos que beneficien a sus pacientes dentro del campo de la Psicología.

De lo anteriormente expuesto se desprende la necesidad de abrir nuevos caminos de los que he hablado; intentando aproximarse a una realidad de pacientes adolescentes cautivos que requieren nuestra intervención como especialistas en la materia, y que podamos así, ofrecerles un marco de contención apropiado, de acuerdo a sus necesidades y características.

Es así como he llegado a cristallar estas inquietudes, basadas en la crisis actual que vivimos, formalizándolas en este estudio exploratorio, enfocado principalmente en la comparación de dos tipos de técnicas psicoterapéuticas para el trabajo grupal: las técnicas vivenciales, aplicadas a menores infractores y la técnica psicoanalíticamente orientada; esperando así, de este modo, fortalecer el cuerpo de conocimientos de grupos y permitiéndome proporcionar nuevas alternativas de acción en las instituciones, fundamentadas en mi propia experiencia psicoterapéutica como promotora de la salud mental.

De hecho, esta investigación exploratoria será dividida, (por cuestiones específicamente administrativas) para el reporte de los resultados.

Por consiguiente, el objetivo del presente estudio, será la intervención psicológica en menores infractores, a través de psicoterapia grupal, con la aplicación de técnicas vivenciales, observando el desarrollo del proceso grupal y cuestionando los resultados obtenidos, por medio de una entrevista clínica y una batería de pruebas (test-retest), comparadas. Describiendo así los cambios operados en los pacientes, al momento de su exoneración.

Cabe mencionar que con el objeto de enriquecer en la medida posible, la tesis que sustento, retomare para la discusión, los aportes realizados por otra investigación que se desarrolla paralelamente a ésta, cubriendo así una pretensión inicial primordial que representa la comparación de estos resultados, con los detectados por el mismo tipo de pacientes, pero a la luz del tratamiento psicoanalíticamente orientado.

CAPITULO I

EL GRUPO TERAPEUTICO



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.

" EL HOMBRE ES UN SER SOCIAL POR NATURALIDAD... EN LOS GRUPOS, EL HOMBRE SE ATREVE A EXPRESAR LOS INSTINTOS MAS SALVAJES QUE DE MANERA INDIVIDUAL, RARAMENTE EXPRESARIA "

S. FREUD

C A P I T U L O I.

" EL GRUPO PSICOTERAPEUTICO "

I.1 EL HOMBRE DENTRO DE LOS GRUPOS COMO SER SOCIAL

El ser humano es un ente biopsicosocial y en la actualidad nadie puede negar este hecho si se quiere tener una visión totalizadora que integre al hombre en un todo y que permita un estudio completo, científico y objetivo del mismo.

En cuanto al aspecto social, desde que empieza la historia de la existencia del hombre, se observa como su vida se encuentra en constante interacción recíproca con un grupo. De hecho, todo individuo nace dentro del seno de un grupo primario que es la familia, la cual se encuentra a la vez inmersa en un grupo más grande que es la sociedad y que está a su vez formada por diversos grupos de todo tipo, desde los más pequeños, hasta los más grandes y complejos. Por tal motivo, el ser humano, desde que nace hasta que muere es un ser social y no ente aislado, sino que está en constante interacción con los diversos grupos que lo rodean, en realidad no existe ninguna personalidad normal que esté totalmente aislada.

El aspecto social, que empieza donde termina el estudio físico y biológico del hombre y de su mundo, nos permite entender la conducta a través de la interacción con dos o más individuos. El estudio de los seres aislados, no da un fenómeno social, y sin este marco, no podemos entender totalmente su conducta ya que el hombre sin sociedad se vuelve en un fenómeno físico o biológico, objeto propio de las ciencias que estudian estos aspectos, pero no de la ciencia que estudia la conducta humana, de aquí la importancia de concebir al hombre como un todo integrado, puesto que la vida, la historia e incluso la patología de un individuo, no se pueden explicar sin su participación dentro de un grupo.

Freud, señala claramente la relación entre la Psicología social y la Psicología individual, y sostenía la importancia de la relación entre lo exógeno y lo endógeno que debe ser vista como la relación entre lo disposicional y los elementos vinculados al destino propio del sujeto, es decir, hay un complemento entre disposición y destino, por lo que dan gran importancia al estudio de los vínculos.

Moreno, con el psicodrama, el sociodrama, la teoría de los roles y

la sociometría, destaca la importancia de los vínculos que configuran la estructura de los grupos humanos y estudia las interacciones en base a sentimientos personales derivados en una situación histórica y social previa, dada para cada individuo.

Los teóricos de la Gestalt, también consideran al individuo como un todo, dando gran énfasis a los vínculos del individuo dentro de un grupo que le permite crecer y darse cuenta de su realidad para transformarla.

Como ellos, muchos otros autores, como los creadores de la terapia familiar (Minuchin, Watzlawick, Wtaker, etc.), dan relevancia al grupo primario en la formación de patologías individuales.

Los creadores de las teorías del desarrollo del niño (Margared Mahler, Spitz, Melanie Klein, etc.), ponen énfasis en la influencia del contexto social cercano al bebé, para determinar su desarrollo y su estilo de vida.

Es innegable la participación del individuo dentro de grupos sociales y la influencia de éstos en el ser humano.

Ahora bien, dentro de la terapia grupal, conceptos utilizados tales como liderazgo, cohesión, pertenencia, membresía, influenciabilidad, etc. provienen del estudio de la Psicología social, realizada con grupos y en relación a los vínculos interpersonales y a otras formas de interacción. El hecho de extrapolar estos conceptos de grupo social a la clínica grupal, nos indican la clara influencia del estudio de lo social en la concepción del hombre y la necesidad de estudiar muchos aspectos de los procesos que se dan en diferentes tipos de grupos sociales, para entender aspectos que también se dan en los grupos terapéuticos y más aun, la importancia de ver más allá, hacia el grupo social que rodea al hombre, para entender su propia patología.

Es así, el estudio de las relaciones de un individuo con los demás, un capítulo necesario para la Psicología individual. El grupo, aparece como la intermediación entre estructura individual y estructura social, y establece con esto, un nexo entre la Psicología social y la Psicología individual.

I.2 RESEÑA HISTORICA DE LA CONCEPCION DE GRUPO

Nunca se ha escrito una historia del grupo a través de las épocas en los diferentes Psises.

En Francia, con Charles Fourier y su obra *El Mito Falansterio*, (1772-1837)*, se encuentran enunciados, por primera vez, para fundamentar la ciencia de los grupos. En esta obra, se plantea al grupo como un medio para satisfacer las necesidades y tendencias fundamentales del ser humano y se habla de diferentes tipos de grupos, de iguales, contrastados, y de la subdivisión del grupo en subgrupos. Por tal situación, Fourier es el precursor de la dinámica de los grupos, en cuanto algunos de sus contenidos y de la metodología de una ciencia de los grupos.

Es Durkheim*, con sus postulados de la conciencia colectiva y con su escuela sociológica francesa, quien a finales del siglo XIX, crea las bases de una teoría del grupo, al que define como grupo social, que es algo más que la suma de sus miembros, es decir, como una totalidad. Con esto, esboza el análisis de las funciones psicológicas del grupo.

Sartre*, con su perspectiva dialéctica, explora campos nuevos: el hombre frente a la historia colectiva y frente al grupo, el cual para él, es un hecho no estático sino un todo dinámico en movimiento. Con sus conceptos, empieza un análisis de la vida del individuo dentro del grupo y de la constante interinfluencia entre ambos. Aporta para el estudio de los grupos aspectos que se dan dentro de ellos tales como: normas, reglas, movimiento, lucha por la sobrevivencia, rebeliones colectivas, etc.

En Alemania Tönnies Simmler* a principios del siglo XX, elabora unas categorías sociológicas en donde plantea aspectos de figuración y de la influencia sobre el individuo y del medio social donde nace y se desenvuelve como la familia, el pueblo, etc., planteando que todas las asociaciones del hombre llevan un fin implícito y unos objetivos comunes. Con esto, abre camino para los sentimientos internos del grupo.

En la misma Freud*, propone claves totalmente diferentes para explicar los fenómenos de grupo que él relaciona con los procesos puestos de manifiesto mediante el psicoanálisis. Sus dos trabajos fundamentales sobre el tema son: *Totem y Tabú* de 1913 y *Psicología Colectiva y Análisis del Yo* de 1920. Diferentes trabajos antropológicos, (Darwin, Robertson, Smith), le sugieren una mitología psicoanalítica que explica la transición de la familia al grupo. Con todo esto, posteriormente desarrolla conceptos de utilidad para el estudio de los grupos tales como autoridad, rivalidad, sugestión, cohesión, ambivalencia, solidaridad e identificación entre otros, siendo todos estos puntos, el origen de la Psicología grupal.

En E.U. Fox*, el fundador de los cuaqueros (pequeños grupos que se

reunían en sectas de culto libre para orar sin tener ninguna organización gerárquica), que surgen en Inglaterra en el siglo XVII, funda la gran importancia de la influencia del grupo para que el individuo cambie en varios aspectos.

Bajo la influencia de los cuaqueros, Alexis de Tocqueville* en su obra La democracia en America en 1835, observó la importancia de la vida en grupo y de las asociaciones para el individuo.

En esa misma época, George H. Mead* habla del papel del grupo primario en la socialización de los instintos individuales.

Charles Cooley*, también en el mismo tiempo, plantea que la personalidad se desarrolla desde niño en relación a la significancia del grupo que lo rodea.

En Nueva York Moreno*, quien ya había creado el psicodrama, verifica y ajusta la técnica sociométrica, planteando que los seres humanos están relacionados entre sí mediante tres relaciones posibles: simpatía, antipatía e indiferencia. Es importante destacar que estos aspectos de lazos socioafectivos los descubre Moreno a través de una encuesta realizada en una institución de ADOLESCENTES DELINCUENTES (Hudson Institution, N Y), y es ahí donde perfecciona el test sociométrico creado por Zerka Moreno*.

Elton Mayo*, en su interés por la Psicología industrial, descubre que la importancia e influencia de la interacción en el grupo social, incide hasta en aspectos laborales.

Muzafer Sherif* en 1935 en sus estudios sobre la ilusión autokinética, es célebre por ser una de las primeras experiencias de laboratorio puro sobre grupo artificial, trasladando aspectos del grupo natural. En sus resultados destaca la importancia de la influencia grupal para las percepciones individuales.

Kurt Lewin*, estudia la personalidad humana dentro del grupo con su psicología de la forma, explicando la acción individual a partir de la estructura que se establece entre el sujeto y el ambiente.

Lewin, Lippitt y White* en 1939, a partir de un estudio con niños, establecen los diferentes tipos de liderazgo que se da en un grupo.

En cuanto a lo que de DELINCUENCIA JUVENIL se trata, también hubo una gran contribución de éste campo para sentar las bases del estudio de un grupo. La Criminología tenía una razón muy importante para interesarse en esta forma de grupo que constituye el Gang: los individuos antisociales son, generalmente, más peligrosos en grupo que individualmente. Así, mientras Aichhrón* en Austria, demostraba que una

buena utilización del grupo podía servir para readaptar delincuentes, los autores americanos se esforzaban por analizar el empleo peligroso que, liberados de sí mismos, hacían del grupo los delincuentes.

Bajo este encuadre, Frederick Treshner* en 1920, estudió bandas de JOVENES DELINCUENTES, dándose cuenta de que el Gan o banda, es un grupo primario que despliega todo tipo de comportamiento inclusive la de liberación y el establecimiento de planes con la sangre fría que no se daba a nivel individual por temor, culpa, moral, etc, lo que se diluye en el grupo.

En 1930 William F. Whyte*, hace una investigación en una colonia Italiana de Boston sobre un número de bandas de DELINCUENTES JUVENILES en donde observa todos los fenómenos clásicos que se dan en todo grupo.

Así, con todos estos autores, tanto en Francia como en Alemania y en E.U. entre los años 1770 y 1935, empieza y se desarrolla una verdadera Psicología científica de los grupos.

I.3 CONCEPTUALIZACION DEL GRUPO Y EL GRUPO PSICOTERAPEUTICO

El término francés Groupe (Grupo) es reciente. Proviene del italiano no Gruppo o Gruppo, término técnico de las bellas artes que designaba a varios individuos pintados o esculpidos que componían un tema. Fueron los artistas franceses como Mansard, quienes lo importan hacia la mitad del siglo XVII después de sus viajes por Italia. La primera aparición escrita de Groupe se encuentra en la traducción que hizo R. de Piles, del arte Graphica de Du Fresnoy, en un vocablo de Taller (Atelier) en 1668. La primera aparición literaria del término se debe a Moliere, en un texto poco conocido, El Poeme Du Val-De-Grece en 1669. El vocablo se extiende pronto al lenguaje corriente y designa un conjunto de elementos o categorías de seres u objetos.

Solo a mediados del siglo XVIII, Grupo designa en francés una reunión de personas. Dos textos de Marmontel y de Mme De Genlis, citados por Littré, serían sus primeras manifestaciones escritas.

* Autores citados en: "la dinámica de los grupos pequeños". Anzieu y Martin. Ed: Kapelusz. Buenos Aires.

Simultáneamente, se imponen en alemán y en inglés vocablos análogos (Grupp, Group).

Etimológicamente el sentido primero del italiano Groppo era "nudo" antes de llegar a ser "reunión o conjunto". Los lingüistas suponen que se deriva del germano occidental Kruppa, igual a "masa redonda".- Ambos conceptos se originan en la idea decírculo.

La etimología proporciona así, dos líneas de fuerza que se volverían a encontrar a lo largo del estudio de los grupos, el nudo y el círculo. Nudo se reduce poco a poco en grupo hasta connotar el grado de cohesión entre los miembros. Círculo designó tempranamente, en el francés moderno, una reunión de personas que conserva la misma imagen, un círculo de gente. E. Rostand, en Cyrano de Bergerac, yuxtapuso, hábilmente, los dos términos en donde se establece la fuerza de los grupos iguales.

Finalmente, se conceptualiza en diversas partes del mundo como un conjunto de personas reunidas (por lo menos 2) que tienen un fin común, el cual puede ser diferente según el tipo de grupo o asociación y de acuerdo a esto, puede adoptar diferentes formas y diferentes nombres: conglomerado, agrupación, constelación, etc. No obstante, los científicamente estudiados por la Psicología social y clínica son: masa, muchedumbre, banda, agrupamiento, grupo primario, grupo secundario y grupo pequeño o reducido. Dentro de este último encontramos al grupal terapéutico.

El grupo pequeño o reducido, es un número restringido de miembros, de tal forma que cada uno puede tener una percepción individualizada de sí mismo, has también una gran comunicación interindividual, se da una procección de un objeto común, las relaciones afectivas entre los miembros pueden ser intensas (simpatías, antipatías, etc.), hay una firme interdependencia y solidaridad, hay diferenciación de roles, se constituyen normas, creencia, un lenguaje y un código propio, hay comunicación estrecha entre sí, hay cooperación íntima y frente a frente y una obtención de ventajas mutuas.

El grupo psicoterapéutico es un conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora establecida y comparten una serie de normas acerca de algo en particular y tendientes a la consecución de un objetivo común: la resolución de conflictos o la cura.

Las normas que comparten, abarcan un amplio margen de aspectos o contenidos y constituyen el clima propio del grupo (forma de hablar, orden para lo mismo, manera de sentarse, etc.).

El grupo terapéutico esta formado por personas cuyos roles sociales se encuentran estrechamente entrelazados entre sí y cada una de ellas

en particular, desempeñan inconscientemente determinados roles o funciones en estrecha relación e interdependencia; estos roles están sujetos a cambios continuos. El terapeuta desempeña el papel de líder formal del grupo, pero el grupo también le asigna las más diversas funciones y roles.

En esta época, la psicoterapia de grupo, creada inicialmente por Pratt en 1905, cobra auge sobre todo dentro de las instituciones en donde existe un gran número de pacientes y un reducido número de psicoterapeutas. La tendencia cada vez más marcada hacia la organización colectiva y a la especialización, añadida a los ajustes que tiene que hacer el hombre para adaptarse a un medio social excesivamente inestable y complejo, muestran hasta que punto, el momento actual, resulta propicio para el desarrollo de la psicoterapia de grupo.

I.4 CLASIFICACION Y CARACTERISTICAS DEL GRUPO PSICOTERAPEUTICO

Las clasificaciones de un grupo, en general pueden ser tan diversas como los tipos de interacción humana existentes, esto quiere decir que haya grupos de trabajo, de juego, grupos de adolescentes, clubes, grupos escolares, grupos de encuentro, etc.

En cuanto a las características de un grupo, también pueden ser muy variadas según el autor que lo esté caracterizando ante lo que en contramos caracterizaciones de grupo en primarios, secundarios, formales, informales, cooperativos, competitivos, etc.

Independientemente de como se clasifique el grupo y a las características que tenga, generalmente, en todos surgen ciertos elementos comunes tales como cohesión, liderazgo, pertenencia, y otros elementos que se extrapolan del estudio de la psicología social a la clínica.

En particular, un grupo terapéutico se clasifica por las siguientes características:

En cuanto a su constitución, se integra por 8 elementos (o menos) y un terapeuta, entre quienes los contactos individuales o fuera de la situación terapéutica, se tratan de evitar al máximo posible.

En su continuidad, el ritmo y frecuencia de las sesiones es de una o dos veces por semana, con una duración cada sesión de 75 o 95 minutos. Cada sesión se puede iniciar desde que llega el primer miembro o hasta que estén todos los integrantes. No se puede especificar en términos precisos el tiempo de todo el tratamiento grupal, pero se suele aceptar

tar que la participación en un grupo sea de un año a dos, aunque hay grupos con metas y objetivos concretos que en cuanto éstos se cumplen se suspende el grupo, independientemente de su duración.

De acuerdo a su funcionamiento, los grupos se pueden clasificar en:

- Grupos abiertos. Son aquellos cuya composición varia frecuentemente por que algunos de sus integrantes se van saliendo de tiempo en tiempo por diversos motivos, siendo reemplazados por nuevos miembros. Estos grupos se pueden iniciar con algunos pacientes e irse añadiendo otros. Teóricamente tales grupos pueden perpetuarse indefinidamente, ya que nunca se disuelven por el remplazamiento que se da de ellos.
- Grupos cerrados. Son aquellos desde su iniciación se empieza con el número de miembros que se va a trabajar y que se va a terminar ya que debe continuarse sin modificaciones en su estructura, es decir, sin aceptar el ingreso de nuevos participante ni permitir a los miembros abandonar el grupo a voluntad, sino que se supone que han de satisfacer las necesidades del grupo durante cierto tiempo, período que se estipula al comienzo y en el que se diluye todo el grupo como un conjunto.

El grupo, por su estructura, se puede conformar de las siguientes formas:

- Homogeneo, donde el diagnóstico o la sintomatología, o bien el tipo de pacientes son iguales (p.e. todos los pacientes adolescentes, todas las pacientes con problemas de infertilidad, grupo de puros violadores, etc.)
- Heterogeneo, donde los aspectos anteriores, de diagnóstico o sintomatología pueden ser muy disímiles o incluso contrastantes.

En general, en todo grupo se trata de homogeneizar edades, nivel socioeconómico, cultural, etc, para no despertar tensiones, fricciones o rivalidades incesarias, pero en cuanto a patología si se pueden formar grupos heterogeneos.

En cuanto al procedimiento, todo grupo terapéutico, desde su configuración hasta que termina, conlleva un procedimiento. Dentro de éste se incluye en un inicio, la selección de un marco teórico, la elaboración de un programa de la terapia, los preparativos ambientales como la disposición de un lugar, el tiempo, las grabaciones, el coterapeu-

ta, el observador (si es que los va a haber), los horarios, etc. Posteriormente se da la selección de pacientes mediante entrevistas para considerar la posibilidad de su integración a un grupo y para conocer su sintomatología.

Una vez conformado el grupo, las técnicas utilizadas para el tratamiento del mismo varían de acuerdo al marco teórico previamente establecido y que contextualizará al grupo, pudiendo existir grupos psicoanalíticamente orientados, grupos psicodramáticos, grupos con terapia gestalt, grupos para resolver problemas, grupos de encuentro, grupos operativos, grupos de autoayuda, grupos de reflexión, etc.

Dentro de todo grupo terapéutico siempre ocurren diversos fenómenos a lo largo de las sesiones y se denominan Respuesta G (respuestas que solo se dan en un grupo terapéutico) y entre estas se encuentran la transferencia múltiple, asociaciones reactivas, mecanismos de defensa, acting in y acting out, efecto de carambola, subgrupos, ataques al terapeuta, intentos de aniquilar a un miembro del grupo, reacción ante un nuevo integrante, cambio de roles o de status entre los miembros del grupo y sensación de haber alcanzado la meseta o cura, entre otras y todos estos elementos permiten comprender las reacciones de los integrantes y el funcionamiento de un grupo psicoterapéutico.

CAPITULO I I

LA TECNICA VIVENCIAL EN
PSICOTERAPIA DE GRUPO



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

" NUESTROS PACIENTES Y SUS DOLENCIAS...
LA PSICOTERAPIA QUE LES OFRECEMOS
INVOLUCRA LA CREACION DE UN MEJOR
EQUILIBRIO DEL DESEQUILIBRIO "

FOULKES, 1964.

El aprendizaje teórico y técnico es fundamental; y, para "tragar" algo, hay que masticarlo primero. Es por tanto inevitable pasar por esta etapa... En general, la imposibilidad de integrar los conocimientos, es compensada por muchas ganas de hacer las cosas bien...

Lo peligroso, sobre todo cuando se trabaja con técnicas de acción -que pueden servir para disimular la ineptitud-, es que el terapeuta confunda la asimilación de teoría y técnica con ausencia de fundamentación, dejando todo librado a mesiánicas intuiciones...

Pero afortunadamente los grupos terminan por denunciar a estos pseudoterapeutas. Pueden mantener la ficción mientras vayan saciando las necesidades de magia y dependencia que el grupo lleva al comienzo; pero, en la primera crisis, el grupo sabrá desenmascarar al personaje.

La creatividad sólo se desarrolla dentro del marco de conocimientos sólidos; sin estas precondiciones se dan sólo "inspiraciones" tendientes a ocultar el desconocimiento. Los psicodramatistas sabemos bien cuánto mal puede hacer la utilización inadecuada de lo "espontáneo", confundido con hacer lo que a cada uno se le ocurre, dando como única razón que valida el hecho de "de repente SENTI", que debía hacer tal o cual cosa. La espontaneidad sin fundamentaciones es sólo imputividad primitiva, más cercana a la estupidez dañina que a la creación.

Todo grupo nos lleva a un continuo replanteo de nuestros valores, nuestros esquemas y nuestros códigos como condición indispensable para un encuentro...

DALMIRO BUSTOS.

CAPITULO II. PSICODRAMA EN EL GRUPO.

1.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL PSICODRAMA.

El psicodrama es, en su inicio histórico, una psicoterapia de grupo que operó por medio de métodos dramáticos, creada y desarrollada por J.L. Moreno a partir de 1921. En esa época, Moreno, médico e investigador social en Viena, utilizando el teatro en sus experiencias e investigaciones descubre o que se denomina la catarsis, que seguirá desarrollándose en E.U.

Descubre efectos psicoterapéuticos de la actuación sobre un escenario y a partir de allí continúa un hilo de experiencias, observacionales e investigaciones que lo conducen a la estructuración de un método psicoterapéutico grupal y a la creación de reglas, instrumentos y técnicas que le son propios.

Pero como explicar a quien supuestamente nunca estuvo en una sesión de psicodrama, lo que es este. Cómo recrear el clima vivencial que implica participar de un grupo de personas que se encuentran todas las semanas y por única vez, y que en ese momento se toman de las manos sobre un escenario escasamente iluminado.

Cómo rescatar el contenido emocional de un protagonista que discute, que pelea con otro como si fuera con su madre que no desde hace años o que agrede a su pareja sobre el escenario. Cómo transmitir lo que siente cada uno cuando, protagonista y grupo, entran en catarsis de integración y comparten los resultados posteriores.

Únicamente por medio del psicodrama mismo es posible hacerlo. El psicodrama es una teoría y un método mediante el cual un grupo de personas se entregan y comparten una experiencia emocional de interacción corporal y verbal, toman conciencia de cómo es cada uno, de cómo es el otro y entran su espontaneidad y sus roles para cambiar, utilizando los instrumentos y técnicas que le son propios (al psicodrama), cuyo núcleo central es la dramatización.

Cuando nos referimos a la teoría del método, y no a los intentos de establecer concepciones teóricas que pertenecen a otros campos disciplinarios. En nuestra pretensión de aportar a la numanología, a la ciencia social única, consideramos que la estructura de la psicología y la teoría de la personalidad ha sido establecida por Freud con eficiencia. Existe una teoría general del psicodrama que no está sistematizada, pero que contiene las concepciones teóricas, producto de las experiencias que condujeron a la elaboración de distintos aspectos de la metodología psicodramática.

La técnica psicodramática es ampliamente conocida, es incluso utilizada por quienes desconocen la obra de Moreno. La incorporación de las técnicas de acción es ya un hecho irreversible en psicoterapia. Sin embargo, se conoce muy poco en general, sobre la teoría que fundamenta las técnicas de Moreno. La razón de este fenómeno puede estar en la gran difusión y preponderancia de la teoría psicoanalítica, pero creo que lo que más ha influido ha sido el escaso rigor con que fueron desarrolladas las teorías por J.L. Moreno.

Otro problema lo constituye la dificultad de reconocimiento por parte de Moreno, de la influencia que en su obra tiene Sigmund Freud. Conceptos como tele y derivan del desdoblamiento de la transferencia y del inconsciente; por otro lado, hay parentesco entre libido y espontaneidad. De no haberse opuesto a Freud, reconociendo su enorme influencia, la obra de Moreno hubiese ido mucho más lejos, ya que contiene elementos de gran riqueza.

Al mismo tiempo, Moreno basa gran parte de su teoría en fundamentos de corriente existencialista; conceptos tales como la filosofía del momento.

Para Moreno, el hombre ideal es el creador, capaz de no encajarse en dogmas rígidos, sino de vivir creando, vivir espontáneamente. En esto, nos transmite sus pautas de salud mental; el hombre debe ser espontáneo, capaz de crear cada momento de su vida, único, irrepetible, total. Espontaneidad no es falta de reglas, pero sí entraña la recreación de las mismas, haciendo que cada palabra o cada técnica de acción empleadas replanteen su validez y su oportunidad en cada circunstancia.

El psicodrama ofrece un campo del aquí y ahora que lo modifica y amplía. La acción dramática provee este campo donde no es necesario esperar que la situación se reproduzca dentro del grupo terapéutico, sino que podemos reproducir el pasado mediato o inmediato, y, aun así, proseguiramos siendo aquí y ahora, ya que lo que se busca en psicodrama no es la reproducción exacta de lo que ocurrió -lo que sería imposible-, sino trabajar con la situación como se da en el presente. Todo en psicodrama es aquí y ahora por más que se refiera al pasado o futuro, porque implica aceptar una realidad ineludible ya que el presente es el único tiempo con existencia concreta; pasado y futuro pertenecen a lo imaginario. Comenzar por comprender el presente es en psicoterapia psicodramática el primer paso para profundizar la relación terapéutica, el único puente entre paciente y terapeuta; actuarlo dramáticamente es traer el pasado al presente.

También se integran conceptos como el "encuentro", de Buber, Rogers y Pearls. El encuentro surge en Moreno mucho antes de aparecer el psicodrama.

Martin Buber decía que la menor unidad humana no es de uno sino de dos. Rollo May dice que la transferencia es la distorsión del encuentro. "Bagegnung" es para Binswanger, encuentro entre dos personas. Moreno dice que encuentro no incluye solo la aceptación sino también la respuesta, el rechazo, "la suma total de aspectos emocionales de una relación".

Moreno nace del encuentro una hipótesis básica, fundamental para la posibilidad psicoterapéutica o de aprendizaje tanto en psicoterapia grupal, como individual. Un encuentro consigo mismo, un encuentro con el terapeuta, un encuentro con cada uno de los integrantes del grupo: "Un encuentro de dos: Ojo a ojo, cara a cara y cuando estes cerca" te prestaré mi ojos y tu me prestarás los tuyos: podre ver el mundo y sentir lo que tú sientes, y tú verás el mundo como yo lo hago.

Derivándose entonces de este concepto de encuentro, Moreno asume sobre la postura existencial de un terapeuta psicodramático que toda comunicación debe ser desde el yo - tú, y no desde el yo - él. Posición yo - tú de encuentro, donde la fusión de experiencias y conocimientos estructura un vínculo donde se mira desde sí; no hay portaojetos donde se colocan seres humanos. Hay una cercanía tal que permite la comprensión de una vivencia empática del que sufre, y al mismo tiempo, una distancia objetiva del que "sabe", y tiene los conocimientos para ayudarlo.

Moreno coloca al encuentro como el centro de la psicoterapia del grupo. A través del encuentro se dan los momentos de máxima efectividad terapéutica. En ellos se está dando una relación completa profundamente humana, en la que se producen las verdaderas modificaciones. El psicodrama es el medio de esclarecimiento del conflicto que permite el reencuentro. Lo importante es que el terapeuta sepa equilibrar estas dos posturas para beneficio del paciente.

De aquí, Moreno confirma su aproximación a la espontaneidad no como impulsividad o espontaneísmo; sino que hay reglas del juego terapéutico, donde se diferencian dos roles; Terapeuta-Paciente.

Espontaneidad es la respuesta adecuada a una nueva situación la nueva respuesta a una situación antigua. Actúa en el presente, aquí y ahora. El ejercicio de la espontaneidad es para Moreno el fin hacia el que debe dirigirse la moderna pedagogía. En psicoterapia, liberada la espontaneidad, estarían creadas las condiciones para la máxima expresión del ser humano: La creatividad.

Una gran parte de las psicopatologías humanas -dice Moreno- puede ser atribuida a un insuficiente desarrollo de la espontaneidad. La liberación de la espontaneidad en el proceso psicodramático, a través de las secuencias que van desenterrando aspectos no comprendidos por el protagonista, está claramente expresada por el paciente. Con mucha frecuencia hablan del efecto "liberador", de poder ser ellos mismos, sinónimo de haber adquirido una mayor capacidad de espontaneidad.

Creo entonces que puede ser útil mencionar algunos de los conceptos generales de la teoría moreniana para luego particularizar sobre aquellos que constituyen los fundamentos de nuestro cuerpo teórico.

1.5 LA TEORÍA PSICODRAMÁTICA.

Teoría del desarrollo del niño.

Moreno concibe el nacimiento como una liberación. Nacer es el gran triunfo de la vida sobre lo inanimado y sobre la muerte, el niño recién nacido es para él, el genio potencial, la máxima expresión de la creatividad del hombre.

Ya esta primera idea encierra la esencia de su pensamiento. Para Otto Rank, el nacimiento es un trauma; para Moreno, el modelo de la catarsis de integración. Tal vez, el nacimiento en sí, sea realmente un triunfo, solo que los hombres somos, los que por nuestra torpeza lo transformamos en un trauma.

Ya el primer día de vida el niño necesita un cierto grado de espontaneidad. Al nacer ingresa en el primer universo el que se caracteriza por la incapacidad de diferenciar entre fantasía y realidad entre objetos y personas: Corresponde a una matriz de identidad total e indiferenciada. En este momento de su desarrollo hay para él un solo tiempo el presente.

La matriz de identidad es la placenta social del niño, el "Locus" en el que se arraiga. Este le da seguridad orientación y guía. El mundo en torno a él es denominado el primer universo.

La matriz de identidad se disuelve gradualmente a medida que el niño se hace más autónomo, esto es, se desarrolla cierto grado de auto-iniciación en una función tras otra, tales como la alimentación, la eliminación, la locomoción, comienza a disminuir la dependencia de los yos auxiliares. El primer universo termina cuando la experiencia infantil de un mundo en el cual todas las cosas son reales, comienza a diferenciarse en fantasía y realidad se desarrolla rápidamente la concepción de imágenes, y comienza a tomar forma la distinción entre cosas reales y cosas imaginadas.

El Yo auxiliar (La madre) ayuda al niño a dar forma a sus propios roles, permitiéndole gradualmente una mayor independencia, y comienza a ser atraído por personas y objetos, o a apartarse de ellos. Este es el primer reflejo social, que indica la emergencia del factor tele, y constituye el núcleo de las posteriores pautas de atracción y repulsión y de las emociones especializadas; en otras palabras de las fuerzas sociales que rodean al individuo posteriormente.

El factor tele es seguramente, en su primera forma, indiferenciado, un tele de matriz de identidad; gradualmente se separa un tele para objetos de un tele para personas. Un tele positivo se separa de un tele negativo, y un tele para objetos reales de un tele para objetos imaginarios. Esta diferenciación entre fantasía y realidad marca la transición del primero al segundo universo.

El segundo tiempo del segundo universo es el de la matriz de identidad total diferenciada. Los objetos se perciben separados de las personas el mundo externo del interno; pero no se entra en el segundo universo hasta que se separan fantasía y realidad.

Roles.

Rol es la unidad más pequeña de cultura. Moreno propone este concepto como punto de partida para el estudio del hombre. Es el lugar donde se totaliza la persona en una zona especial de operaciones.

Los roles no surgen del yo sino que es el yo el que surge de los roles. Así las primeras categorías de roles son los psicósomáticos, que representan una necesidad fisiológica. El primer rol psicósomático es el ingeridor de alimentos: Relacionarse para comer.

Con la aparición del segundo universo surgen dos nuevos tipos de roles: Los roles sociales -El padre, el amigo, la madre- y los psicodramáticos -Un padre, un amigo, etc.-, con un mayor grado de estructuración.

Al rol lo vemos en interacción, lo palpamos; al yo lo asumimos a partir del rol. Toda interacción se hace a través de un rol y de su buen desempeño, depende el éxito de una relación.

La noción de rol sirve a Moreno para constituir una teoría de la personalidad y una teoría de las relaciones con otro. Los roles no se presentan aislados en el individuo, forman agrupamientos (clusters).

Retroceso, fijación, repetición, cristalización de síntomas, inmersión del sujeto en su imagen de sí mismo: Todos los caracteres del inconsciente freudiano se presentan en el rol fijo.

Cuanto más capacidad para el desempeño de roles, mayor flexibilidad tendrá un individuo.

Teoría de la técnica.

Tele y Transferencia.

El hallazgo de la transferencia fue de capital importancia para la comprensión de la dinámica psíquica, y este descubrimiento alumbró el camino para que Moreno formule sus conceptos sobre tele. Freud sitúa a la transferencia en el centro. Moreno confirma su existencia, pero la ubica lateralmente y sólo como la parte patológica de un proceso mucho más vasto al que denomina tele. Este es el factor esencial en las relaciones interpersonales. Consiste en el sentimiento y conocimiento real de otras personas y es el motor principal para las elecciones recíprocas de toda índole. Es tele lo que actúa cuando elegimos una pareja o un compañero ocasional, dentro de un criterio determinado. El factor tele tiene dos aspectos: a) el psicológico o empatía que es el responsable de las relaciones recíprocas y que implica la correcta percepción del otro y del propio sentimiento hacia el otro; b) el psicopatológico o transferencia, que es el responsable de las elecciones desafortunadas que se producen al no estar en contacto con el otro real sino consigo mismo, confundiendo al otro con figuras del mundo interno.

El tele es fundamentalmente una noción social que actúa a nivel social, la empatía y la transferencia son nociones psicológicas, que actúan a nivel individual. Así convierte al tele en el factor fundamental, la base misma de sus estudios sobre sociometría.

La sociometría puede definirse como la ciencia de las relaciones interpersonales. Parte de la consideración básica y central de los vínculos como centro neurálgico del ser humano. Para el psicodrama es sumamente importante el vínculo. No hay Yo sin Tú. Desde el vínculo se modifica y relativiza el Yo. Los seres humanos se vinculan a través de tres signos básicos: El positivo negativo y neutro. La coincidencia en el vínculo de dos signos de la misma denominación se llama mutuality, la elección con signos diferentes incongruencia.

Todo vínculo se realiza a través de un rol, en su rol complementario, los roles se complementan en vínculos, establecidos con motivación específica, denominada criterio sociométrico.

De todo esto, se desprende un criterio de salud. Mayor será la salud de un individuo, cuanto mayor sea su capacidad telica, e inversamente menor será la salud cuanto mayor sea la transferencia.

Cuando entramos en íntimo contacto con un paciente, durante un tratamiento psicoterapéutico, ¿cuántas veces pensamos en éste en términos de su enfermedad? ¿cuánto nos sirven real y profundamente, para comprender su sufrimiento, las enseñanzas de psicopatología? Hayward y Varigas sostienen que es necesario estudiar la esquizofrenia como un error de diagnóstico, como una especie de incomprensión de la locura; pero como una incomprensión sistemática capaz de elegir este tipo de locura en entidad científica.

Ahora ya no se utilizan términos tan prácticos como esquizofrenia o paranoia, basta con la denominación de psicopata para descartar a un revolucionario. No solo la moderna psiquiatría es tra al servicio del statu quo social; sino también la utilizan la mayoría de las personas para descartar condiciones positivas de otras. Así, un individuo de personalidad atrayente se convierte fácilmente en un seductor con características psicopáticas; otra sensible, en un histerico, etc.

Otra situación en la que se ha conducido la psiquiatría moderna es la sobre enfatización de lo inconsciente, que permite ocultar detrás de él a lo obvio y a las motivaciones sociales en la génesis de los conflictos del hombre actual. Así, también contribuye al statu quo, si se enfatiza la posibilidad de motivación inconsciente de un problema puede estar ocultándose la verdadera problemática.

"Toda técnica que se ocupe entonces del otro sin el yo, de la conducta con la exclusión de la experiencia, de la relación desdenando a las personas relacionadas, de los individuos con extensión de su relación, y más que nada de un objeto a cambiar antes que de una persona a aceptar, simplemente perpetua la enfermedad que pretende curar y toda teoría que no se base en la naturaleza del ser humano es una mentira y una traición al hombre". (Laing".)

Si consideráramos que los criterios médicos no alcanzan para comprender al hombre en conflicto, hemos de recurrir a otras disciplinas; por ejemplo la sociología, la psicología y la antropología. o, tal vez, proponer la creación de una nueva disciplina que emerja de la conjunción de las nombradas y que realmente tenga como un objetivo al ser humano total.

Moreno desestima conceptos como personalidad, carácter o temperamento, por considerarlos abstracciones, y propone partir

del estudio del rol como el lugar o el canal por el que se cristaliza la relación entre dos personas, la unidad de conducta. Si consideramos, nombre en conflicto, en vez de nombre enfermo, se puede iniciar el estudio del tipo de conflicto a partir del desempeño de roles. Rojas Bermudez, aporta a este intento distinguiendo roles muy desarrollados, roles poco desarrollados y roles falsos (aquellos que, aunque escasamente desarrollados aparecen como desarrollados por estar apuntalados por el contexto). El concepto de rol es un concepto social, así como lo es el de tele. A partir de ambos podemos sistematizar conceptos comprensivos del nombre en conflicto.

Partiendo de ambos conceptos, rol e identidad (definida como las especiales condiciones que hacen que un ser sea él mismo), se pueden elaborar conceptos comprensivos del nombre en conflicto. Esto es algo que requerirá años de trabajo, sin embargo, ya hay intentos para dar nuevos enfoques que nos permitan comprender más profundamente al nombre actual. Laing propone partir de las experiencias par estudiar la problemática entre dos personas (Laing, Phillipson, Percepción Interpersonal). -Aquí intervendría el enfoque sistémico, como un intento de estudiar al nombre a partir de sus interacciones-.

Tenemos varios puntos de partida que deben ser ajustados epistemológicamente. Por ahora, son sólo eso: puntos de partida. El concepto de rol, identidad, de nombre en conflicto, comprender los condicionamientos sociales y no sólo individuales. Tomar en cuenta el conflicto no sólo situado en el individuo sino entre individuos. Lo importante es tomar en cuenta conciencia de las limitaciones y proceder sin rigidez, pero sí con rigor a producir cambios. Tal vez el temor del replanteo sea caer en el caos donde todo es posible. Sin embargo, debemos recordar que todo cambio va precedido de confusión, sin la cual todo parecería estático.

1. C. LA CURA EN EL GRUPO PSICODRAMÁTICO.

Mecanismos de acción en psicoterapia psicodramática.

Replanteados los criterios de salud y enfermedad no podemos entonces seguir hablando de mecanismos de curación, ya que este término supone la aceptación de la enfermedad. De ahí, que hayamos optado por hablar de mecanismos de acción. Uno de índole dramática (catarsis de integración e insight dramático); el restante, verbal.

Catarsis de integración.- El término catarsis proviene del griego, fue inicialmente utilizada por Aristóteles. En religiones paganas como la griega, se llama catarsis a la purificación ritual del hombre, a quien considera impuro por haber transgredido algún precepto religioso o moral.

El principio básico del que parte Moreno es similar al propuesto por Freud, con la diferencia de que no se vale de la palabra para substituir al hecho, sino que recrea al hecho. Pero es fundamental comprender que lo que propone Moreno no es la catarsis, sino catarsis de integración. Moreno afirma que el psicodrama no es un método catártico. En las normas y técnicas fundamentales Moreno dice que el psicodrama es clasificado a menudo como método catártico, lo cual no es correcto.

El proceso terapéutico incluye la catarsis, pero el punto principal es la integración sistémica, integrando gradualmente las distintas partes de la producción.

En la integración, los aspectos del yo que permanecían fijados al pasado forman parte del presente. La catarsis es sólo la culminación de un proceso; la integración es el proceso mismo, gradual, a veces lento y penoso. El conflicto inicial suele estar en general condensado en un síntoma, un malestar vago. Lentamente, en la sesión de psicodrama, esta condensación desaparece para comenzar a aparecer aspectos claros, hasta encontrarse en escena todos los elementos que constituían el origen del conflicto. La catarsis no es un hecho provocado artificialmente al que él se siente ajeno, es la descarga final que limpia el pasado de su vigencia en el presente.

Moreno solo nos dejó definiciones generales y nunca trabajo a fondo los tipos de catarsis. Esto lleva a identificar falsamente la catarsis con expresión de violencia, pero hay tantas variedades de catarsis como de afectos en conflicto. De esto depende el tipo de catarsis. Puede ser decepción, tristeza, temor, angustia, soledad, vergüenza, etc. Estar en contacto con el protagonista permite al director comprender cual es el afecto predominante en el conflicto tratado. La exteriorización puede ir desde el clásico patear sillas o pelear cuerpo a cuerpo, hasta el silencio más absoluto en el que el protagonista comprende profundamente lo ocurrido, lo incorpora, lo acepta y no necesita decir ni una sola palabra ni hacer un solo movimiento. El psicodramatista debe respetar el afecto exteriorizado y darle el continente apropiado que, en el último caso es su propio silencio respetuoso.

El psicodrama es una catarsis de integración en el que el sujeto al representarlos, toma posesión de los roles insospechados que vivían en él, en el estado de posibles.

La catarsis es más que una identificación inconsciente del sujeto con los personajes que viven en los acontecimientos psicodramáticos. Es un retorno a la matriz de identidad primitiva. En efecto, el sentimiento dramático no podría nacer si el sujeto fingiera, si guardara su reserva interior. Representar es más que

representar. Lo dramático no coincide con lo lúdico de ninguna manera. Es preciso comprometerse hasta perderse en la acción representada.

La catarsis se da fundamentalmente en el actor/protagonista; y secundariamente, en el grupo. Con "secundario" no estamos haciendo una jerarquización, sino estableciendo un orden; primero se da en protagonista, luego en el grupo. A veces incluso la catarsis en el grupo es tanto o más fuerte que en el protagonista. Llegamos a decir que en ciertas ocasiones, el verdadero ocasionista está oculto en el grupo y surge al terminar la dramatización.

Insight dramático.- Deviene del empleo de las técnicas dramáticas en cualquier momento de la sesión. Es el darse cuenta emocional, profundo, el haber comprendido una situación que permanecía oscura hasta entonces.

Nuestro objetivo en la terapia es lograr que una persona que por su enfermedad tenía una actitud pasiva ante su medio social se convierta en activo agente de cambio.

La misión como psicoterapeutas, es la de ayudar a nuestros pacientes a descubrir su propia ideología; lo contrario sería adoctrinar dogmáticamente, pretendiendo el terapeuta ser el poseedor de la verdad ideológica.

Elaboración verbal.- La elaboración verbal sólo tiene lugar en psicoterapia psicodramática.

Hay aspectos en la elaboración de un conflicto que sólo pueden ser trabajados psicodramáticamente, la palabra ha permitido su valor expresivo, carece de contenido emocional. Si lo ha perdido la palabra vamos a la acción, si la acción se torna inexpresiva, tomamos sólo el movimiento. Siempre queda un aspecto de la comunicación por donde la verdad se filtra.

La elaboración verbal puede contener una ampliación del consciente sobre las motivaciones inconscientes.

Las tres formas de acción no son de ninguna manera excluyentes, es más, creo que después de la catarsis de la integración es necesario la elaboración verbal de lo planteado, lo mismo ocurre con el insight dramático.

En nuestro caso, hemos optado por utilizar la psicoterapia de grupo con técnicas psicodramáticas, ya que creemos que es la que mejor describe las técnicas que empleamos. Esto es, en base a la experiencia de Dalmiro Bustos, trabajamos con técnicas psicoanalíticas (verbales), como la interpretación, señalamientos y confrontaciones, así como técnicas de acción que más adelante explicamos (Gestalt, técnicas sistémicas y psicodrama).

1.1. ELEMENTOS QUE SE DAN EN EL GRUPO PSICODRAMÁTICO.

Nuestro encuadre.

Los cinco instrumentos en psicodrama.

El director, el protagonista, el escenario, el ego auxiliar, el grupo participante.

El director es un terapeuta entrenado, formado en psicología, que domina la teoría, la metodología y las técnicas psicodramáticas, y su función es ponerlas al servicio de los individuos y de los grupos para darles la posibilidad de que actúen en el nivel de espontaneidad que les permita conocer sus problemas y sus conflictos y buscar las soluciones, desarrollando al máximo su capacidad, sensibilidad y sus roles, en beneficio de una posibilidad vital gratificante. Desde ese punto de vista dinámico es el coordinador natural del grupo de psicodrama.

El director trabaja con técnicas de caldeamiento, tratando de sensibilizar al grupo y posibilitar la aparición de un protagonista o de una situación protagónica. En la búsqueda de un emergente grupal, elige al protagonista, y asume la dirección o la puesta en escena de la dramatización. También le corresponde discriminar entre el material previsto por el protagonista, las escenas que considera más convenientes para dramatizar, así como sugerir otras nuevas que amplíen el campo de visión y favorezcan una mayor comprensión de la problemática.

El director participa del compartir en la misma medida en que lo hacen los demás integrantes del grupo. A manera de caldeamiento para esta última etapa de la sesión, puede que él inicie el compartir.

El director juega un papel prominente en los comentarios finales, tratando de que el grupo obtenga los máximos beneficios del desarrollo de la sesión.

El protagonista.- Es uno de los cinco instrumentos en psicodrama, que se refiere al actor principal de la dramatización. El término protagonista ha sido tomado del teatro y se originó en el teatro griego. En la sesión psicodramática corresponde a la persona que está más caldeada para participar de la acción o el emergente del grupo, que a través de su trabajo pueden beneficiarse los demás y participar paralelamente.

El escenario.- Es el lugar donde se desarrolla la dramatización.

El escenario procura al protagonista un espacio vital don de puede actuar en múltiples direcciones. Es una ampliación de de la vida que excede los límites impuestos que existen en la vida social.

El ego auxiliar.- En primer lugar es auxiliar del yo del protagonista. Es la persona que juega los roles complementarios que necesita el protagonista para poder cumplir con la dramatización. En segundo lugar, es auxiliar del director.

El ego auxiliar puede hacer lo que se denomina interpretaciones desde el rol. Al tener una hipótesis sobre el problema del protagonista, puede jugarlo dramáticamente desde su rol.

El grupo participante.- Cumple dos funciones específicas: a) La relación con cada uno de los integrantes del grupo, en contexto grupal, y en relación con el protagonista, en contexto psicodramático, es la representación de la sociedad. b) En relación consigo mismo es el paciente. Porque independientemente del proceso terapéutico por el que atraviesa cada uno de sus integrantes, todo el grupo en su conjunto realiza una experiencia socioterapéutica. Esto se ve con mucha claridad en situaciones de sociodrama. Es decir, cuando el grupo trabaja sobre sí mismo, sus objetivos y los vínculos de sus integrantes.

Los contextos.

En psicodrama tomamos en cuenta tres contextos:

a) Social, b) Grupal, c) Dramático y psicodramático.

El contexto social es la sociedad, presente para el grupo y para cada uno de sus componentes, pero físicamente exterior a ellos. Es la realidad social de donde vienen los participantes y a donde regresan una vez terminada la sesión.

El contexto grupal es el grupo fuera del escenario. Director, egos, yo auxiliares y demás participantes están en texto grupal.

El contexto dramático es el que se arma en el escenario es el como si del psicodrama, la dramatización.

1. E. PROCESO QUE SE DA EN EL GRUPO PSICODRAMÁTICO.

Las etapas.

La sesión de psicodrama transcurre en las siguientes etapas:

- A) Lectura del grupo. B) Caldeamiento. C) Dramatización.
- D) Compartir y comentarios.

Lectura del grupo.

En un grupo que se reúne semanalmente, gran parte del caldeamiento es verbal. Cada uno de los miembros del grupo plantea su conflicto y comenta sobre lo planteado por otros. En esta etapa de la sesión, se indaga sobre los conflictos que se presentan, y los señalamientos pueden ser dirigidos al grupo o a uno de los miembros.

Ya en esta etapa se perfila la dirección que tomara el grupo. En el capítulo sobre la dinámica de la relación vimos los distintos ejes en los que puede moverse un grupo, enfatizando el aquí y el ahora o la referencia al afuera; volcándose hacia un individuo, con referencia al grupo, o a la sociedad, etc.

Aun cuando aparezcan varios niveles, afuera, adentro, individuo o grupo, siempre uno de ellos domina el panorama; en general, cuando decidimos pasar a la etapa de deliberación ya hay más indicios más o menos claros de la dirección a seguir.

Concluida la exploración, el terapeuta pregunta al grupo como querría proseguir. Es importante alentar al grupo a manifestar sus fantasías referidas al trabajo que se hará; no necesariamente deben expresar ideas acabadas sino, por lo contrario, es útil que se puedan verbalizar fantasías. surge allí la diferencia entre emergente, aquel que representa más claramente algo compartido por todos, y chivo emisario, que sea el que se lleva todos los aspectos de los que quieren desembarazarse cada uno de los integrantes. Hay signos claros cuando se trata de una y otra situación. En el caso de la consagración de un emergente, la atmósfera del grupo es depresiva, preocupada, los comentarios son de "creo que a mí me pasan cosas muy parecidas, así que será como dramatizar yo". En el otro caso, (chivo emisario), la atmósfera es menos preocupada y la actitud general es "vamos todos a tratar de ayudar a este pobre sufrido".

Una vez que surge el protagonista, pueden darse tres caminos para trabajar:

Dramatización con todo el grupo.

Dramatización con un protagonista.

Resolución verbal.

Antes de iniciar cualquier trabajo psicodramático, podemos realizar un caldeamiento, que es la segunda etapa del proceso.

El caldeamiento busca llegar al conflicto que preocupa al grupo total en ese momento. Es la etapa de la sesión en psicodrama, preparatoria, que posibilita que emerja un protagonista, como técnica provocadora de estados espontáneos. El caldeamiento verbal señalará pues un protagonista, dos o más miembros del grupo, o el grupo total.

Cuando el protagonista es solo uno, el grupo no queda de lado, ya que ha participado en la exposición verbal del conflicto planteado. El protagonista es realmente el emergente del grupo, este seguirá el proceso intimamente identificado con la acción dramática y el proceso de interacción reaparecerá en los comentarios.

La dramatización centrada en el grupo.

Cuando Moreno considera al grupo en su totalidad, lo hace a través del sociodrama, método de investigación, activo y profundo, sobre las relaciones que se forman entre los grupos y sobre las ideologías colectivas. El sentido del sociodrama es corregir las relaciones a nivel social de grupos.

Conflictos de un miembro del grupo.

Mientras otras técnicas de grupo consideran al grupo primordialmente como un todo formado por la interacción de sus miembros y no se detiene para la elaboración del conflicto individual, el psicodrama puede tomar un protagonista, aún cuando su conflicto sea altamente personal y no implique el interés primordial del grupo en ese momento.

Surgido ese protagonista que tiene una necesidad imperiosa de elaborar profundamente una situación, se pasa a dramatizar.

Etapas de compartir.

El sharing, o compartir, es la etapa, donde después de haber trabajado alguna situación psicodramáticamente, el protagonista se siente mirado y juzgado por los demás. En esas situaciones sólo cabe para nosotros una posibilidad: "desnudarse psicológicamente cada uno, en su nivel" devolviéndole al protagonista los propios sentimientos, sensaciones y vivencias no tanto en relación con el protagonista, como cada uno en relación consigo mismo.

Es compartir lo sentido y vivido por el protagonista. Los participantes del grupo, los egos auxiliares, el coordinador, seres humanos como el protagonista, van a cumplir con el sentido de la dramatización, compartiendo sus propias sensaciones, sentimientos y vivencias con aquel.

Compartir es para el coordinador y los egos auxiliares una tarea delicada, peligrosa, pero sumamente importante para la posibilidad terapéutica de crecimiento y no dependencia del grupo y de sus integrantes.

Dramatizaciones con escena única.

Hay dramatizaciones que transcurren en una sola escena, porque las posibles escenas anteriores han transcurrido verbalmente. Sin embargo, la escena única no es lo corriente; sino en general las escenas recorren un camino hacia lo esencial, donde se produce la resolución del conflicto. El desarrollo en escenas sucesivas es el psicodrama en su más clara expresión tal como fue concebido por Moreno. Llegar a saber cuándo se ha investigado suficientemente una escena, advertir que esa escena oculta otra que la contiene y ampliar a ir a buscarla es uno de los elementos que indican a un buen director de psicodrama.

El director interviene en la dramatización, por medio de distintas técnicas psicodramáticas, que se van insertando en la acción dramática y que se mencionarán brevemente:

I.F. TÉCNICAS PSICODRAMÁTICAS EN EL GRUPO TERAPÉUTICO.

Soliloquio. Cuando se hace evidente que el paciente, al dramatizar atiende más a conductas socialmente aceptables que a las emocionalmente válidas, el director puede pedir al protagonista que exprese en voz alta lo que está pensando, agregando que los demás no oirán lo que él exprese.

Cambio de roles. Tiene como base ponerse en el lugar del otro. Es una de las técnicas esenciales, para el psicodrama. Intenta poder ver las cosas desde el punto de vista del otro, percibir y sentir tal y como el Tú lo haría.

Doble. Es una técnica difícil, quizá la que exija mayor conexión entre protagonista y yo-auxiliar, pues busca poner en evidencia elementos no expresados por el paciente. Inicia un diálogo interno con este y debe cuidar no sobreactuar y no invadir al protagonista, siendo como un apéndice de este, que realmente el desempeño del rol. Puede inducir a la descarga emotiva reprimida, o llevar a reflexionar sobre las motivaciones de su conducta, etc.

Concretización. Cuando durante una dramatización, el nivel de agresión sube pero es difícil de expresar, se le otorga al paciente, la posibilidad de concretar lo que siente ha

cia el otro. Se pide al yo-auxiliar que materialice su lucna y la agresión se expresara corporalmente. Se lo lleva hasta el momento en que ya este por descargar masivamente su agresión. En ese momento se puede reemolazar al yo auxiliar por aironaciones u objetos.

Interpretacion cesos el rol. Esta técnica puede ser utilizada espontáneamente por el yo auxiliar o por pedido expreso del director.

Muchas veces en la dramatización, el yo auxiliar, al jugar el rol complementario del protagonista, percibe algo claramente y lo expresa verbalmente. De esta manera incorpora la interpretación psicodramática.

Técnica del espejo. El director puede ayudar al protagonista a tomar conciencia de lo que está haciendo, pidiendo a uno del grupo que pase al escenario y repita la acción, diálogos y reflexiones del protagonista, tal como el las percibió, pero hablando en primera persona como si fuera el mismo protagonista, mientras se ve la acción a distancia y calladamente.

Futurización. Consiste en dramatizar las experiencias, sentimientos y estilo de vida del protagonista, en una proyección hacia unos años después de la situación actual, ya sean cinco, diez o quince años, de acuerdo a los objetivos del director. Esta técnica permite al terapeuta, explorar la accesibilidad al cambio, que en este momento tiene su paciente, o presentarle a éste de manera más objetiva algún aspecto de la actualidad que si no se cambia podría deteriorarlo o perjudicarlo en un futuro.

Interpretaciones verbales.

Las intervenciones pueden ser coloquiales, señalamientos e interpretaciones.

Intervenciones coloquiales. Con este nombre denominamos toda intervención dialogal, información que se proporciona, preguntas confirmaciones. Cuando el dialogo es fluido y sentido y apunta a reflexiones profundas, se convierte en la forma de comunicación más corriente en psicoterapia psicodramática.

Señalamientos. Si la posición del terapeuta presente es muy próxima e igualitaria en los momentos donde se hacen intervenciones coloquiales, el señalamiento implica tomar una pequeña distancia. Se trata de llamar la atención sobre conductas, un lapsus, una actitud que despierta dudas o enfatizar interrogativamente una

frase. Seria correspondiente a la técnica dramática del espejo,

donde el protagonista puede mirar por sí mismo la totalidad de la escena por él representada. Este tipo de intervenciones pueden ser hechas por el yo auxiliar o el terapeuta.

Los señalamientos tienen particular importancia en psicoterapia psicodramática: cumplen con el objetivo de llamar la atención sobre algún signo que emite el paciente y que está siendo ignorado por éste. En un momento dado el paciente está racionalizando, puede hacer un gesto o un movimiento o decir una palabra por donde la "verdad" se filtra.

Interpretaciones: Es la más compleja de las intervenciones terapéuticas verbales. Trata de acceder a niveles a los que el paciente no puede llegar por sí mismo. Cuando llegamos a la interpretación es que estamos apuntando específicamente a aspectos desconocidos por el paciente, a motivaciones inconscientes de sus conductas. Entramos al mundo del yo-ello.

Las interpretaciones pueden ser hechas sólo por el terapeuta-director y no por el yo auxiliar.

Sistémicamente retomaremos técnicas de la "Escuela de Milán, Whitaker y Haley", entre otros, como sigue:

Connotación positiva. Para cambiar la concepción que tengan de algún aspecto, sacándole lo positivo para beneficiarse de ello.

Prescripción del síntoma. Intentando ofrecer al paciente, más de lo mismo, donde la prescripción no es refiera a un permiso para actuar, sino a la expresión del control del síntoma por parte del terapeuta, con el consecuente control del síntoma por el paciente.

Reto. Manejado como posiciones contrarias entre las terapeutas, para promover el cambio en base a esto.

Tareas. para que los pacientes continúen trabajando aspectos terapéuticos o reforzando los logros de la terapia fuera de las sesiones.

Paradojas. Mediante el uso de lo absurdo, se "Entrampa" a los pacientes para que realicen justamente lo que las terapeutas considere conveniente, aunque la indicación parezca lo contrario.

Utilización de las formas lingüísticas propias del hemisferio cerebral derecho: chiste, relatos asociados con sensaciones, metáforas, analogías, sugestión de imágenes y sensaciones, así como cuentos.

Bloqueo del hemisferio cerebral izquierdo: entremezclado,

confusión intelectual mediante el empleo de explicaciones pseudológicas que suenen sumamente complicadas o menciones necas con absoluta seriedad de cosas banales, por lo que resulta desconcertante, o mediante la combinación de ambas.

Esculturas. Para que el paciente vea cómo se encuentra estructurada su familia, grupo, etc. Y permita al terapeuta utilizar esta técnica con fines exploratorios o diagnósticos. Aquí se trata de que el protagonista visualice una escena (como si él fuera escultor) donde se encuentre su familia y que concrete como la ve.

Maximización. Se promueve el que los sentimientos se lleven al máximo para provocar una catarsis reintegradora y no sólo expresar por expresar.

Concretizar. Se representa vivida u cojerivamente, un sentimiento o situación para que se modifique.

Finalmente, explicaré brevemente, en que consiste la técnica de terapia gestalt que utilizaré y por lo tanto, los principios en que esta se basa.

III.2 TERAPIA GESTALT EN GRUPOS.

2.A ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y TEORÍA GESTALT.

La terapia gestalt en grupos, fue ampliamente trabajada por Fritz Pearls, a mediados de los 60's .

En los 60s la Terapia Gestalt fue el frente principal del movimiento hacia la popularización de la terapia grupal. La terapia de grupo con su ambiente interactivo es perfectamente adecuada para la práctica de la Terapia Gestal, "una aproximación que tiene como su punto de partida la inevitable y continua interacción del individuo y su ambiente" En la teoría de Terapia Gestal el individuo nunca es considerado como separado de la interacción del campo individuo-ambiente. Aunque "hablamos del organismo haciendo contacto con el medio ambiente, es el contacto que resulta en la primera y más simple realidad" (pearls, 1951). Una metodología clínica unificadora distingue a todas las modalidades de Terapia Gestalt, incluyendo grupos, individuos, parejas y terapia familiar. Influídos por

pensadores existenciales como Martin Buber, los terapeutas de

terapia Gestal creen que la conciencia (awareness), el crecimiento y curación resultan del encuentro entre el self y los otros. La estructura del trabajo gestáltico es una aproximación fenomenológica existencial operacionalizada que usa y enfatiza el contacto interhumano, la conciencia fenomenológica y el experimento de conciencia.

TEORIA BASICA

El vivir requiere de regular el contacto, es decir, establecer y mantener un límite para diferenciar y conectar a la persona con el resto del campo individuo-ambiente. Una identidad individuada requiere de la separación del resto del campo, aun que el vivir y el crecer requiere conexión.

Los procesos psicológicos son funciones de límite. Este límite es perdido si la conciencia de cualquier diferencia o conexión se pierde.

Hay dos procesos contrastantes para aceptar la entrada de información: la asimilación y la introyección. La teoría de T.G. acentúa la asimilación, el proceso de determinar por uno mismo con conciencia lo que es verdadero, aceptable, oportuno o saludable. La introyección es el proceso de tomar sin una total conciencia y asimilación. Introyectar es el proceso central en todos los disturbios psicológicos que resulta en introyectos o "deberías", los cuales son creencias fijas y rígidas tomadas sin determinar la propia posición. Para poder asimilar la persona desestructura las observaciones, ideas o sugerencias para tomar con elección que aspectos aceptar o rechazar.

Aunque la mayoría de las interacciones están reguladas por hábito, la autorregulación orgánica, requiere que, como sea necesario, la persona dirige el proceso de contacto con la conciencia de la necesidad dominante de la persona y ambiente, discriminando con quién, con que, como hacer el contacto, cuando retirarse, que aceptar, que rechazar, que buscar, que atacar, etc. Esto contrasta con la regulación debeística (determinada por los deberías más que por una discriminación fresca) y una regulación autoabsorbente (regulación determinada por nuestra propia necesidad como separada de la consideración de los otros).

Las personas observan, perciben, y tienen la habilidad de aprender como éxito, el cómo alcanzar mejores niveles de autorregulación y alcanzar el mejor nivel de satisfacción que las condiciones permiten. Este es un proceso cíclico, en que la conciencia posibilita el contacto, y es a través del contacto que se mejora la conciencia, la T.G. es necesaria cuando la conciencia no se desarrolla, cuando la persona no repite errores sin aprender de la experiencia y es incapaz de crear nuevas soluciones y oportunidades.

La conciencia "darse cuenta" no es mirar hacia adentro

(intrapsíquico) sino que es un reconocimiento de la relación entre el individuo y el ambiente. La conciencia conecta necesidades y los recursos de las personas con las necesidades y recursos del ambiente y es una función del límite entre el individuo y el ambiente.

El concepto de cambio central de la T.G. es llamado la teoría paradójica del cambio, sostiene el crecimiento natural es un aspecto inevitable de estar vivo, cuando las personas se identifican así mismas realmente como son. Tratando de parecer algo diferente de lo que es nuestro verdadero self. Es una condición de autorechazo y no es de afirmación y apoyo.

La metodología terapéutica: fenomenología y diálogo.

Fenomenología.- El crecimiento terapéutico óptimo no resulta de cualquier clase de contacto o darse cuenta, sino de una clase particular de darse de cuenta fenomenológico, y una forma especial de contacto interhumano llamado diálogo. Este enfoque fenomenológico enfatiza lo que el paciente conoce más que en lo que no se da cuenta. Los pacientes aprenden a compartir el darse cuenta inmediato, que no es subjetivo ni objetivo, ni interno ni externo, sino un vínculo entre un perceptor particular y lo que es percibido en el campo real individuo-ambiente, no hay una sola realidad subjetivamente válida, desafortunadamente el darse cuenta inmediato frecuentemente distorsionado. Las personas con regularidad perciben lo que esperan percibir más que tener una percepción fresca.

El aprender la disciplina fenomenológica capacita a la persona a interrumpir la interrupción y purificar el proceso de darse cuenta, para conocer su percepción inmediata e ingenua.

Los pacientes aprenden la diferencia entre lo que es observado y lo que es inferido, entre lo que es realmente sentido y lo que se espera sentir.

El entrenamiento en darse cuenta ayuda a los pacientes a definir sus propios intereses, preferencias, evaluaciones, soluciones. Los participantes del grupo son alentados a compartir expresando lo que es directamente observado y sentido más que proyectar, interpretar, o dar soluciones al problema.

Los terapeutas son entrenados a poner sus prejuicios entre parentesis y aclarar sus mentes para observar lo obvio. La observación del terapeuta de los gestos corporales, la postura, el movimiento, el sonido, la sintaxis, etc. De manera que cuando un paciente se mantiene sin darse cuenta de algo el terapeuta usa estas observaciones, comentando los gestos del paciente más que interpretarlos.

2.8 LA CURA EN TERAPIA GESTALT.

La meta en este diálogo y exploración fenomenológica es el insight. Insight es la comprensión simultánea de cómo las partes de un proceso encajan con el todo. Es el proceso emergente de conocer quien está haciendo qué y cómo. Es un sentimiento de entendimiento en el cual una persona sabe lo que hace, cómo lo hace, y se responsabiliza por ello.

En tanto los pacientes agudizan el contacto mejoran su autorregulación y tienen mayor capacidad de insight, van teniendo un mejor dominio sobre sus vidas y herramientas para experimentar con opciones.

Algunas veces el insight involucra relacionar los eventos actuales con los del pasado. Los temas del desarrollo se hacen en primer plano tan frecuentemente como sea necesario, usando el tiempo presente y centrado en el método experiencial, más que usar conexiones que son primordialmente cognoscitivas.

Una de las intervenciones básicas en la clínica es el reflejo empático de la experiencia de los pacientes, este es un aspecto vital tanto para la fenomenología como para el diálogo. En TG se usan técnicas activas que mantienen las ventajas de la perspectiva fenomenológica. Todas las intervenciones en TG son consideradas experimentos y sugerencias, en darse cuenta y no esfuerzos para dirigir, controlar, recondicionar, o cambiar conducta. La meta de TG es una meta de proceso, la cual es para la persona que tiene suficiente conciencia, habilidades de contacto y sentido de responsabilidad para la auto-regulación orgánica. El optimizar el darse cuenta y la experimentación capacita a las personas a extender horizontes, desarrollar nuevas habilidades, mejorar las relaciones humanas. Los pacientes desarrollan autonomía mientras se desarrolla el insight. Es importante que las herramientas que adquiere el paciente sean lo suficientemente fuertes para apoyar la nueva conciencia, la experimentación, el contacto.

La interacción y las intervenciones técnicas son medios de ayuda y auto-dirección, apoyo y expansión y no para el cambio dirigido por el terapeuta.

Hay un mayor rango de experimentación que naturalmente encaja en los grupos. El trabajo fenomenológico de una persona llega a ser estímulo para el trabajo de los otros o un aprendizaje vicario.

La interacción entre la gente provee el compartir las experiencias fenomenológicas y los nuevos datos para enfocar la atención y la exploración. Cuando la persona está en un grupo, vive y actúa y

aprende de los resultados de la misma manera en que ocurre en la

naturaleza. Sin embargo los experimentos terapéuticos tienen muchas diferencias: primero los experimentos ocurren dentro de una relación terapéutica. Esto significa que los pacientes tienen un lugar para explorar con alguna protección de las consecuencias ordinarias.

Segundo, los experimentos son guiados por el terapeuta quien toma en cuenta el contexto terapéutico y hace los experimentos adecuados a la persona de acuerdo al grado de dificultad. Tercero, la evitación de conciencia es en sí misma el objeto central de observación y experimentación.

Conciencia por medio de las relaciones dialógicas.

La conciencia y el crecimiento emergen del contacto. Desde que un diálogo genuino nunca es controlado, tiene una cualidad de emergencia que es experiencial. Los grupos de TG alientan y facilitan a los participantes a venturarse en un diálogo exploratorio. Tratan los asuntos para unirlos y descubrir como se sienten los participantes, creando más auto-apoyo, auto-definición y responsabilidad interpersonal. La TG enfatiza el encuentro activo entre las personas.

Cuando un paciente está perdiendo lo bueno como un patrón consistente, el hecho de distorsiones, evitaciones y desviaciones en el proceso de darse cuenta, frecuentemente llega a ser claro con mayor facilidad que el protagonista. Esto promueve la pregunta: ¿cómo evito el darse cuenta?

De aquí se deriva el concepto de personalidad, en gestalt, que se refiere a la totalidad que se manifiesta en la relación de sí mismo y necesita la reintegración de las partes que han sido soltas.

La gestión no terapéutica implica que una persona no puede hacer conciencia por sí misma. Tipo de experiencia hasta que ha llevado a término las experiencias incompletas de su vida. En tanto una gestión no este basada en la persona reproducirá compulsivamente la conciencia en un acción, un esquema repetitivo de su comportamiento.

Se considera que una persona sana es aquella en la que se desarrolla en forma permanente sin trases un proceso de formación y liberación de gestalts, o sea, el ciclo que a veces llamamos de vitalidad.

El ciclo de vitalidad incluye el siguiente:

1. Contacto con el mundo exterior y con el mundo interior.

2. Contacto con el mundo interior y con el mundo exterior.

3. Contacto con el mundo interior y con el mundo interior.

- 4) Excitación: moviliza respiración y funciones sensoriales motoras, para reconocer el satisfactor.
- 5) Entrar en contacto: con el satisfactor.
- 6) Experimentar el placer: de la necesidad satisfecha y contacto.
- 7) Acción: consecuente a la necesidad satisfecha y contacto.
- 8) Satisfacción: derivada de la acción.
- 9) Entrar en periodo de reposo.

Ciclo patológico (gestalten inconclusas).

- 1) Estar siempre en contacto con gestalten inconclusas verborrea incesante.
- 2) Dificilmente hace contacto con su necesidad actual.
- 3) Reactivación de angustia asociada a gestalten inconclusas.
- 4) La tensión se transforma en ansiedad -disminuye sensibilidad y afecta la respiración.
- 5) Actitud preventiva, negativa, de aceptar el reposo, de experimentar la satisfacción de la necesidad.
- 6) Patrones antiguos se interponen entre el deseo y su realización, se manifiestan bajo la forma de proyecciones y otras prevenciones.
- 7) Acción incoherente respecto a la necesidad.
- 8) La acción genera un sentimiento de frustración y se interioriza el mandato en relación a la necesidad no satisfecha (no hay que dejarse llevar por los sentimientos).
- 9) "Callejón sin salida" -vacío doloroso, torturándose a si mismo en la propia impotencia.

Por lo tanto, el ciclo de experiencia es el proceso dirigido a lograr un objetivo final de la necesidad de ese momento, llevandonos al contacto que implica la vivencia y resolución total de algún asunto inconcluso.

El ciclo de experiencia se esquematiza como sigue:

Reposo. No hay necesidad apremiante después de haber creado

una gestalt anterior, puede tener total relajación o total concentración, la patología son las ausencias.

Sensación. Se distrae de su estado, de reposo anterior al sentir físicamente "algo" sin diferenciarlo o definirlo.

Darse cuenta. Comprende o concientiza a que se debe la sensación que tiene y en ese momento la nombra.

Energización. O movilización de la energía reúne fuerza y concentración para llevar a cabo lo que demanda su necesidad.

Acción. Moviliza su cuerpo y hace lo necesario para satisfacer su necesidad.

Contacto. La persona encuentra satisfacción y disfruta el haber alcanzado lo que se proponía. Esta etapa culmina cuando comienza otro ciclo y puede despedirse éste.

I.C. TECNICAS EN TERAPIA GESTALT.

Estilos de TG. en grupos.

El grupo típico de "silla caliente" se inicia con rondas o "Onequeps". Cada persona expresa, usualmente al terapeuta, lo que experimenta, siente, desea, observa, etc. Puede ser acerca de su humor momentáneo, el estado de sus vidas, enfocarse en el tema que ocupe a la persona en ese momento, sentimientos hacia una persona del grupo o hacia el grupo como un todo. Puede haber una breve interacción o facilitación entre el terapeuta y la persona que habla lo cual puede guiar a la interacción entre los miembros del grupo. Cuando las rondas terminan típicamente el terapeuta pregunta: ¿Quién quiere trabajar?

Este estilo rápidamente se amolda a la "silla caliente flotante", en este estilo la persona sigue trabajando de uno a uno, pero en la silla caliente es donde la persona se encuentra sentada. En los primeros momentos el grupo se mantiene fuera de interacción hasta que el trabajo termina. Luego se pide compartir. Los miembros del grupo comparten observaciones (no interpretaciones), que se podían haber perdido, reacciones emocionales en el presente y cualquier otra experiencia con el tema en cuestión.

A pesar de que el líder es el eje y todas las interacciones pasan a través de él, estos grupos frecuentemente son dinámicos y cohesivos, formando fuertes vínculos en los miembros del grupo. El trabajo es muy intenso y tiene un profundo impacto en la vida del paciente, porque toca profundamente a los observadores y se desarrolla un fuerte y duradero sentido de comunidad y lealtad.

Los observadores forman un escenario de segundo término, como en el coro griego, aumentando la intensidad de la experiencia. Frecuentemente el terapeuta puede usar al grupo en una parte del trabajo.

Algunos terapeutas usan una aproximación pura del proceso del grupo en la cual la interacción de los miembros presentes es el foco de la terapia. Esta aproximación hace el uso máximo del efecto de curación de la interacción humana con su aumento concomitante en las habilidades de conciencia y contacto.

Muchos usan un modelo mixto en el cual el grupo algunas veces hace un trabajo de uno a uno, algunas veces trabaja con interacciones en el grupo, algunas veces trabaja sobre un tema juntos, y algunas veces enfoca sobre el grupo como un todo. Sin embargo al trabajar sobre la conciencia de la interacción del grupo, los terapeutas también trabajan con la conciencia individual, y cuando trabajan con la aproximación de uno a uno se enfocan constantemente en la presente y cambiante relación entre las personas.

Hasta aquí, han sido desarrollados los aspectos de carácter filosófico y técnico que inspiran el procedimiento y metodología de la tesis, sin embargo, necesitamos conocer la situación del menor infractor en nuestro país, a quien va dirigido este estudio, lo cual corresponde a los siguientes capítulos.

CAPITULO III

EL MENOR INFRACOR



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

" TODO HOMBRE LLEVA DENTRO DE SI UNA BESTIA
SALVAJE "

FEDERICO EL GRANDE.

" UN BUEN GOBIERNO PRODUCE CIUDADANOS QUE
SE DISTINGUEN POR SU VALOR, SU AMOR A
LA JUSTICIA Y OTRAS BUENAS CUALIDADES;
UN MAL GOBIERNO LOS HACE COBARDES, RAPA
CES Y ESCLAVOS DE TODOS LOS DESEOS
DELEZNABLES "

DIONISIO DE HALICARNASO

" ME ESCONDERE ENTRE LOS ESPESOS MATORRA
LES DE LA LEY "

SIR THOMAS MORE

CAPITULO III

" EL MENOR INFRACTOR "

III.1 PSICOLOGIA Y DELINCUENCIA JUVENIL

Al analizar la delincuencia desde una perspectiva clínica, llama significativamente la atención, los modos y procedimientos usados en todas las culturas y sistemas sociales en el tratamiento del delincuente y los escasos conocimientos que se tiene de su personalidad. Generalmente, el control a través de cárceles o sistemas penitenciarios es represivo y nos hace pensar en los aspectos retaliativos inherentes al hombre. Es probable que esta actitud primitiva sea consecuencia de que los conocimientos e investigaciones científicas sobre los procesos físicos, psíquicos y sociales del delincuente se encuentren tan marginados. Además, si bien es cierto que se ha escrito sobre tratamiento penitenciario del delincuente, esto solo hace referencia a aspectos de control, de seguridad, de talleres y trabajos que reciben cuando están internos para favorecer su readaptación, pero no se ha escrito nada que verse sobre el tratamiento psicoterapéutico que busque la readaptación de delincuentes ni en México ni en otros países. Esto todavía es más grave en relación a la Psicología de la delincuencia juvenil en donde se cuenta con escaso material, poco reciente y en algunos casos apartado de la realidad mexicana por ser bibliografía de otros países.

La delincuencia siempre involucra un doble fracaso, por una parte desde un enfoque individual, es el fracaso de los mecanismos de defensa psíquicos que controlan los impulsos agresivos que están presentes en todo individuo pero que en el delincuente se proyectan realmente de un modo destructivo. El planteamiento individual está en relación a los aspectos de personalidad de cada individuo, que es único en sus procesos de formación y evolución, es decir, los factores biopsicosociales que configuran una personalidad son diferentes en cada persona.

Desde un enfoque social, es el fracaso del medio familiar, donde el individuo delincuente es el síntoma que expresa la patología familiar y que a través de su conducta infractora o delictiva busca lograr el equilibrio u homeostasis de este medio, También a nivel social, se encuentra el fracaso de la sociedad para brindar a ese individuo los medios adecuados para un sano desarrollo.

Así, la conducta delictiva o infractora, es la expresión de la psicopatología particular del individuo, de su alteración psicológica y social, y por lo tanto el delincuente no es solo un individuo enfermo sino que emerge de un núcleo familiar enfermo y su agresión significa la traducción de ansiedades y conflictos que se dan dentro de su familia o bien, son la expresión de una sociedad que ya no está funcionando, en donde la distribución de la riqueza es injusta, en donde la crisis económica y política cada vez es mayor y da como resultado la falta de vivienda, ropa, alimentación, escuela, imposibilidad de obtener el más mínimo deseo, etc, que se traduce en altos niveles de agresión que contiene este rubro marginado de la sociedad.

Ante todo esto, actualmente, la clínica criminológica busca comprender más claramente los procesos patológicos individuales y sociales, intentando comprender a quien cometió el delito, y el significado que tiene para él esa conducta, relacionando la conducta delictiva en función a la personalidad y al inseparable contexto social en que el hombre está interactuando.

La Psicología trata de averiguar, de conocer que es lo que induce al sujeto a delinquir, que significa tiene esa conducta para él, que logra por medio de ella, por que no le atemoriza la idea del castigo, que busca obtener psicológicamente a través de la misma, a quien en realidad dese agredir, etc, para de esta manera poder determinar quien es el individuo que delinque y que se va a hacer con él.

La psicología, con el estudio de la personalidad del delincuente busca llegar al psicodiagnóstico para prever un pronóstico y considerar el tratamiento adecuado para su adaptación, a través de una labor terapéutica integral. Este objetivo implica también el estudio del delito como fenómeno social a fin de determinar, los factores que influyen en sus manifestaciones.

La conducta delictiva o infractora, es un síntoma de una psicopatología por lo tanto, tiene un significado, busca expresar u obtener algo y tiene una intencionalidad que se dirige hacia un fin, aspectos que solo pueden entenderse en el contexto familiar y social del delincuente. Este tipo de conductas, que trasgrede las normas socialmente establecidas o destruye seres y objetos es una alta expresión de agresividad que comunmente está motivada por innumerables frustraciones a necesidades internas y externas que debió soportar el individuo, tales como la carencia real de afecto. Entónces la finalidad que posee la conducta delictiva, es la de resolver tensiones producidas, es una respuesta a un estímulo configurado a una situación total, como defensa, en el sentido de que protege al organismo de la desorganización; es esencialmente reguladora de tensiones. Toda conducta delictiva, en el momento en que se manifiesta, es la "mejor" conducta, en el sentido de que es la más organizada que el organismo puede manifestar, ya que es la que intenta regular la tensión. Generalmente es una conduc-

ta para mantener el equilibrio, logrando a través de ésta un cierto ajuste, pero sin resolver el conflicto. La conducta delictiva es en sí un síntoma, una forma de organizar la experiencia; aunque sea de exponerla a la destrucción ya que es una defensa que utiliza el sujeto como medio para no caer en la disgregación de su personalidad.

Bajo éste encuadre, es obvio que el delincuente es un individuo enfermo, pero nuestra sociedad está muy lejos de comprender este enfoque, para comprobarlo basta observar la manera tan retaliativa que se adopta al respecto y esta actitud no solo está presente en los jueces y en materia legislativa, judicial y administrativa, sino en toda la gente que constituye nuestra sociedad y esto vale tanto para adultos delincuentes, como para menores infractores.

A pesar de que no se comprenda a nivel social, los delincuentes juveniles o adultos, no matan, violan o roban por que conscientemente desean hacerlo, hay una fuerza inconsciente que moviliza su conducta, tampoco delinque por que nació ladrón o criminal, del delincuente delinque al igual que el enfermo mental realiza sus conductas como una proyección de su enfermedad. Mientras que el hombre "normal" consigue reprimir las tendencias criminales de sus impulsos y dirigirlos a un sentido social, el criminal fracasa en esta adaptación. Los impulsos sociales presentes en la fantasía del individuo "normal" son realizados activamente por el delincuente.

Por otra parte, debe señalarse que la delincuencia es un problema social no solamente por que se expresa por conductas sancionadas socialmente, sino también, por que en ella gravitan las condiciones en que se desarrolla la vida del hombre; miseria, subalimentación, analfabetismo, ignorancia, continuas frustraciones, etc. Los diferentes sistemas socioeconómicos producen determinadas conductas delictivas. O sea, que no solo es necesario un estudio de la personalidad del delincuente, sino también, un análisis dinámico de nuestra sociedad.

Desde épocas antiguas, diferentes autores han intentado explicar las motivaciones de la delincuencia de acuerdo a su propio marco teórico, dentro de los más significativos en la teoría psicodinámica tenemos a los que a continuación se mencionan.

En 1915 Sigmund Freud*, en su artículo "los delincuentes por sentimientos de culpa", explicó que las conductas delictivas eran cometidas por que eran prohibidas y por que su ejecución representaba, para el autor, un alivio psíquico. El delincuente sufre un sentimiento de culpa de origen desconocido, que se mitiga una vez cometida la falta; por paradójico que parezca, Freud observó en el análisis que el sentimiento de culpa existe antes del delito y no procede de él, por lo contrario, el delito es el que procedía del sentimiento de culpa. Para Freud, este sentimiento de culpa en los delincuentes, proviene del

complejo de Edipo, siendo una reacción a las dos grandes reacciones criminales: matar al padre y desear a la madre. Comparados con ésto, los delitos cometidos representan un alivio para el sujeto atormentado.

Los niños cometen pequeñas travesuras para ganarse un castigo, luego de éste quedan tranquilos, es decir, el castigo sirve para satisfacer sus necesidades de autocastigo, emanados de la sensación de culpabilidad que provocan otras faltas más graves.

Así, en el caso del delincuente, por un lado comete un delito por sus sentimientos de culpa, que proviene de las tensiones entre el yo y el super yo que se manifiesta en una necesidad de castigo; y por el otro, el castigo que el delito ocasiona, satisface la necesidad de auto castigo que el sujeto experimenta inconscientemente.

En 1928 escribió sobre Dostoievski y el paricidio, en donde analiza la vida del autor y plantea que no cabe atribuir al azar que tres obras maestras de la literatura universal traten el mismo tema: el paricidio. Tal es en efecto el tema Edipo de Sófocles, Hamlet de Shakespeare y los hermanos Karamazov de Dostoievski; en los tres aparece a plena luz el motivo del hecho, la rivalidad sexual por una mujer.

Freud también habla de que hay otro tipo de delincuentes que cometen delitos sin sentimientos de culpa. Estas personas no han desarrollado inhibiciones morales o creen justificada su conducta por su lucha contra la sociedad y es lo que conocemos como personalidades psicopáticas.

Para éste autor, el sentimiento de culpa (tan importante para conocer las motivaciones criminales) es un conflicto de ambivalencia, es decir, la manifestación de la eterna lucha entre las tendencias de vida y el instinto de muerte. Aclara que no siempre este sentimiento aflora en el campo de la consciencia, sino que muy frecuentemente se encuentra reprimido en el plano inconsciente.

En todo ser humano permanecen siempre vivos los deseos infantiles, son tendencias sádicas, agresivas, así como deseos sexuales primitivos y perversos. Todo ésto forma el inconsciente y permanece en la vida del adulto. El yo los destierra de la consciencia pero debido a su energía tienen una tendencia a irrumpir a través del sistema de represiones del yo. El mecanismo de defensa (también importante para entender las conductas delictivas) falla a veces para dominar los instintos y de ese modo se producen las acciones agresivas.

Freud señala entre las características de los delincuentes dos rasgos esenciales: un egocentrismo ilimitado y una intensa tendencia destructora, siendo común a ambos y premisa de sus manifestaciones, el

desamor, la falta de valoración afectiva de los objetos humanos. Pero el delincuente no es distinto a cualquier hombre, sino que el autor manifiesta que en los hombres hay una disposición al odio y a la agresividad y esta agresividad se debe al narcisismo. El estudio psicoanalítico de delincuentes y no delincuentes ha señalado que todos los individuos traen consigo al nacer, tendencias e impulsos considerados criminales y antisociales y que, posteriormente, son reprimidos u orientados por la educación hacia otros fines para conseguir la adaptación social a través de la sublimación. Este proceso se realiza en los primeros años de vida, debido a la influencia de factores externos ante quienes el niño sacrifica parte de sus satisfacciones instintivas con la esperanza de recibir cariño o por el temor al castigo y más tarde a consecuencia de la instancia interna inhibitoria o superyo. Sin embargo, los impulsos instintivos actúan en el inconsciente del individuo y tienden a manifestarse aprovechando cualquier debilitamiento de las instancias inhibitorias.

Alfred Adler* consideraba que los sentimientos de inferioridad son congénitos y universales y que cualquier situación que acentúa estos sentimientos es un factor desencadenante de neurosis. Este estilo de vida distorsionado sumado a factores exógenos, es lo que conduce a la extinción del sentimiento de crueldad y lleva al individuo a desarrollar conductas delictivas. Para Adler las desviaciones de conducta son síntomas que presenta el complejo de superioridad derivado a su vez de un sentimiento de inferioridad, de tal forma el fuerte sentimiento de inferioridad, la aspiración de superioridad personal y un deficiente sentimiento de comunidad, son para este autor precedentes a la desviación de conducta.

Explica también, que la convicción del delincuente de superioridad le hace tener la sensación de poder dañar a los demás sin ser sorprendido, tiene la impresión de que si solo hubiera sido más hábil no hubiera sido capturado y no estarían en la cárcel, por lo tanto rechazan cualquier explicación psicológica de su conducta.

Theodor Reik* en su libro "Psicoanálisis del criminal" señala que la conducta delictiva es la tensión de la expresión mental del individuo y constituye la satisfacción de sus necesidades psicológicas. Con esto explica el por qué de los errores del delincuente después de que aparentemente había planeado cuidadosamente todo o el que regrese al lugar del crimen, errores que son determinados inconscientemente y que los llevan a ser detenidos y tienen la finalidad de autotraición y aunque a nivel consciente desean borrar todo lo relacionado al crimen se delatan por un deseo consciente de autocastigo que lo origina una fuerte presión interna del superyo que los lleva a su destrucción.

Alexander y Staub* consideran que todo hombre es inatamente crimi

nal e inadaptado, tendencias continúan presentes en los primeros años de vida; la adaptación a la sociedad empieza después de pasar el complejo de Edipo. El individuo normal logra reprimir estas tendencias en la etapa de latencia y el criminal fracasa en esta adaptación.

Por otra parte queda en ellos presente, el impulso de posesión, de apoderarse de todo de una manera canibalesca presente en el niño en la etapa oral y que se quedan presentes por una falla en la educación y por problemas relacionados con la familia, que provocan problemas posteriores en su relación con la sociedad por no haber una incorporación del superyo, ante lo que las tendencias del ello salen libremente.

Sandor Ferenczi*, a través del psicoanálisis estudió a diversos criminales anarquistas acusados de haber asesinado a personas de gran significación, con lo que se vió que en todos ellos estaba en plena evolución el complejo de Edipo, es decir, su conducta representaba una venganza desplazada contra la tiranía primitiva de su progenitor. Ferenczi expresa que los factores externos no tienen nexo alguno con el delito, y si el autor fuece sincero, debería confesar que el ignora por que lo cometió, pero al buscar una causa, aparentemente consciente, resulta incompresible y carente de motivos psíquicos puesto que el delincuente racionaliza lo que es irracional.

Para Ferenczi los motivos de la delincuencia son: una violencia excesiva de los impulsos del ello que no permiten derivación alguna, una insuficiente formación del superyo o hipeertrofia del mismo y un yo con sentimiento de culpabilidad preexistente.

Karl Abraham* en sus trabajos de la evolución de la libido, descubre que los delincuentes están fijados en la etapa sádico-oral, por lo que presentan rasgos agresivos y se rigen por el principio del placer en donde predomina la envidia y la ambivalencia.

Otto Rank*, dice que el nacimiento representa el primer trauma y el primer estado de angustia por que es una separación, y que todas angustias de la vida posterior se relacionan con la angustia del nacimiento y con el impulso hacia la individualización que se vuelve una lucha eterna en la vida y según la lo que se logre se da algún tipo de patología. El criminal cae en la categoría del individuo neurótico a quien sus objetivos e ideas de separación le crean culpa. desea con seguir su individualidad, pero también desea retornar al útero, por eso el delincuente no puede identificarse positivamente ni tampoco puede permanecer aislado por que el estar solo le produce un sentimiento de inferioridad y culpa.

Anna Freud*, plantea que los dos primeros años de vida son de vi -

vital importancia, en especial en relación al vínculo materno-afectivo. Considera que la forma de enseñar los hábitos higiénicos está vinculada a la vida emocional y que cuando se implantan en una edad muy temprana son perjudiciales pues se trata de transformar en individuos sociales a niños en que por su edad, lo antisocial es todavía normal. Esto genera envidias, hostilidad, agresión, rivalidad, etc. que posteriormente pudieran desembocar en conductas delictivas.

Por otra parte, también considera que la ausencia de padre es un factor determinante en la delincuencia juvenil.

Anna Freud señala que en el hombre hay una tendencia a repetir, compulsiva en incesantemente conductas de períodos previos que experimentó en su infancia, tales como amor y odio, rebeldía y sumisión, repulsión y apego, etc.

Melanie Klein* en sus estudios de los primeros estadios del desarrollo del yo, descubre que los niños con tendencias criminales y asociales, son quienes más temen una retaliación de sus padres como castigo de sus fantasías agresivas dirigidas hacia los mismos, por que el castigo real por severo que fuera, era reasegurador en comparación con los ataques asesinos que esperaban continuamente de sus padres fantásticamente crueles.

Melanie Klein llega a la conclusión de que no es la debilidad o ausencia del superyo, sino la abrumadora severidad del superyo la responsable de la conducta asocial y criminal.

En la temprana fase sádica que normalmente todo individuo supera, el niño se protege contra ese temor a los violentos objetos, tanto introyectados como externos, redoblando en su imaginación sus ataques contra ellos; su propósito para deshacerse así de sus objetos es en gran parte silenciar las intolerables amenazas del superyo. Se establece un círculo vicioso, la angustia del niño lo impulsa a destruir sus objetos, esto lleva a un incremento de la propia angustia y esto lo presiona una vez más contra sus objetos; este círculo vicioso constituye el mecanismo psicológico que parece estar en el fondo de las tendencias asociales y criminales en el individuo.

El sujeto delincuente, suprime las fantasías inconscientes y hace un actig out en la realidad puesto que sus fantasías de persecución son comunes y altas en estos casos como en los de paranoia y es por que el criminal se siente perseguido por lo que va destruyendo a otros.

La mejor adaptación a la realidad, permite al niño conseguir más apoyo contra las imagos fantásticas a través de su relación con los

padres verdaderos. En tanto que en los estadios más tempranos de su desarrollo de fantasías agresivas contra sus padres, despertaban principalmente la angustia, por que éstos objetos podrían volcarse contra él, esas tendencias se convierten ahora en la base de los sentimientos de culpa y deseos de reparar lo que en su imaginación ha hecho. Cuanto más aumenta la tendencia y la capacidad de reparar y más crece la creencia y la confianza en quienes lo rodean, más se apacigua el superyo.

Kate Friedlander *, psiquiatra de la Corte Juvenil de Berlín, que posteriormente trabajó en el Instituto para el tratamiento científico de la delincuencia en Inglaterra, plantea que ésta se debe a tres aspectos fundamentales:

- Factores constitucionales y ambientales como responsables del desarrollo antisocial que se puede presentar en diferentes grados. En cuanto a factores constitucionales, habla de que en el período de latencia el niño escapa del control de los padres que ya no puede implantarse en la adolescencia ante lo que la conducta delictiva de viene sin remedio. En factores ambientales menciona una fuerte tensión externa en el medio familiar.
- Perturbaciones orgánicas en donde el yo está debilitado por perturbaciones tóxicas u orgánicas en donde hay un daño a las funciones de los centros nerviosos por epilepsia, deficiencia mental, alcohol o drogas.
- Perturbaciones psicológicas del yo, el cual no puede controlar las exigencias a causa de su incapacidad para distinguir entre realidad y fantasía como los psicóticos.

Jacques Lacan*, basado en el artículo de Freud "celos, paranóia y homosexualidad", plantea que la criminalidad son personalidades con fuertes tendencias agresivas y fijaciones que se dan bajo la presión de tendencias sociales. Esta fijación es narcisista ya que el objeto escogido es el más parecido al sujeto mismo (delincuente) por el cual presenta un carácter de tipo homosexual, en donde la pulsión criminal es la base de una paranóia.

* Autores citados en "Psicología Criminal". Hilda Marchiori. Ed: Porrúa. México, 1977.

Mi experiencia personal en el tratamiento con menores infractores me lleva a comprobar, que los aspectos planteados por todos los autores revisados anteriormente, están presentes en este tipo de pacientes y son validos en la actualidad, para explicar las motivaciones de su conducta infractora.

III.2 CONCEPTUALIZACION PSICOLOGICA DE LA DELINCUENCIA JUVENIL

A los menores infractores, al igual que a los adultos delincuentes o criminales, en diferentes partes del mundo y a través del tiempo, generalmente se les ha concebido bajo un cierto tipo de patología que es la psicopatía o se ha considerado que presentan ciertos rasgos psicopáticos o sintomatología psicopática y la conceptualización que se les da dentro de esto, depende del rubro que ocupen por el grado de su conflictiva o por la cantidad y gravedad de los síntomas presentados.

Desde un punto de vista no puramente psicológico, sino también - criminológico, necesario para el desarrollo del tema, la psicopatía o personalidad psicopática o la tendencia a la misma, es la patología más frecuente en el ámbito carcelario, tanto infantil como de adultos y es la de mayor significancia en la psicopatología criminal.

Bajo estos dos marcos conceptuales (criminológico y psicológico), el sujeto psicópata es asocial, carente de sentimientos de culpa e incapaz de crear lazos duraderos de afecto, trata a los demás y a los objetos como medios para su placer, ante lo que parece frío y carente de compasión. Presenta dificultad para colocarse en el lugar de los otros y su capacidad de afecto está dañada. Sus actos y conductas carecen de una verdadera meta y de un plan con una despreocupación casi total de las consecuencias de sus actos.

El psicópata posee una estructura narcisista, cuyas ansiedades básicas primarias son de características francamente persecutorias que pueden alcanzar gran intensidad y es por ello que necesita agredir a los demás. No hay tolerancia a la frustración y una mínima privación le produce un intenso sufrimiento y el deseo de obtener aquello de que se le priva o se le frustra, por cualquier medio y con una demanda y exigencia de obtención inmediato, Por lo tanto sus sentimientos agresivos emergen muy intensamente ante la frustración o la demora. Esto determina su irritabilidad y su excitabilidad.

El del lenguaje del psicópata es el de la acción, por lo que sus conductas son impulsivas e imprevisibles. Se encuentra también, una necesidad de afirmación de la propia personalidad y un evadirse de las reglas y normas con una escasa capacidad para adaptarse a la disciplina en general. Presenta conductas anti y para sociales, incapacidad para beneficiarse de las experiencias y tendencia a la satisfacción inmediata de sus caprichos y deseos. Sus sentimientos los actúa y es en gran medida inestable, utiliza la ley del talión, es exigente con los que lo rodean y generalmente seductor.

La angustia del psicópata, que aparentemente no existe, es una angustia centrada en el temor a quedarse solo y aislado afectivamente. La conflictiva con los valores del medio social está dada justamente en ese planteamiento de fantasear, temer quedarse solo y es ahí cuando responde con agresión verbal y física hacia los demás. Cuando su angustia se manifiesta es proyectada por una búsqueda constante de una relación de dependencia que por lo común se manifiesta a través sus conductas sádica y agresivas que le proporcionan un estado de alivio a sus estados de angustia y ansiedad.

La culpa es la expresión de la tensión entre el yo y el superyo como resultado de las fantasías agresivas contra el padre, como se mencionaba en el punto anterior, esta culpa es anterior al delito y éste es la consecuencia. El delito es cometido ante todo por ser prohibido y por que su ejecución le provoca alivio psíquico. Este sentimiento de culpa proviene de deseos inconscientes que el propio yo condena más aún que la acción real. El sujeto tiene una consciencia de especial rigor y por lo mismo sufre más miedo ante su propia instancia moral que ante los tribunales. El castigo significa para él una ventaja moral, por que con la pena expía sus deseos inconscientes y así puede apagar su sentimiento de culpabilidad.

Las necesidades y los sentimientos de los demás no tienen un sentido inmediato para él, pues solo sus propios deseos son importantes y absolutos, por su marcado narcisismo.

Sus conductas siempre buscan manifestar un valor contrario al de la sociedad y la cultura y esta conducta está relacionada a su propia historia caracterizada por contínuas frustraciones y carencia de auténtico afecto.

Sus acting outs son frecuentes, pocas veces demuestra emociones sobre todo de depresión, ante lo que parece frío, duro y rígido, pero en realidad busca una coraza externa para defenderse de sus sentimientos infantiles, de minusvalía e inferioridad, que esconde en el comportamiento agresivo para compensar su narcisismo.

tiene dificultad para relacionarse socialmente y su atención es -

dispersa y disminuida por su inestabilidad, aunque se nivel intelectual y funciones intelectuales están conservadas.

E. Erikson señala que existe un molde de desconfianza básica, que se transforma en el modelo de posteriores relaciones perturbadoras. La hostilidad proyectada, tiene como resultado un exagerado temor a la autoridad, la venganza no solo es esperada, sino que provocada por un mecanismo de compulsión a la repetición. El ambiente familiar en que se desarrolla, es en gran parte responsable de esto, generalmente la infancia del psicópata transcurrió en un ambiente inestable con figuras parentales cambinantes. Su infancia fue desfavorable y tuvo un inadecuado control familiar debido a la falta de alguno de los padres o al abandono familiar, tuvo también carencia de una adecuada protección y frustración a sus necesidades externas. Sus padres le dieron poco amor, rechazantes, quienes los castigaban y privaban frecuentemente de cuestiones reales. La estimulación para solucionar conflictos fue escasa y más bien se les reforzaron las actitudes agresivas hacia la sociedad. Generalmente los psicópatas no fueron hijos deseados y la familia no estableció con claridad los objetivos de la autoridad y las reglas que se dictaban en el hogar nunca se basaron en el afecto mutuo, ni en la ternura, confianza y respeto.

Además, el psicópata no presenta identificaciones con figuras que aceptan los valores sociales de las comunidades.

La conducta delictiva del psicópata tiene una significación mágica: exaltar o restaurar un sentimiento primitivo de omnipotencia y esto le da una visión distorcionada de la realidad o bien busca disfrazar sus sentimientos de inferioridad. El psicópata atenua el rechazo social buscando más el poder, el cual le hace sentir que él puede decidir que es lo malo y que es lo bueno y busca siempre ordenar, manipular y controlar a los demás, ante lo que sus problemas de relaciones interpersonales son frecuentes.

El análisis de estas conductas delictivas debe relacionarse siempre a la ontogénesis del individuo, es decir, por algo este individuo que presenta determinados rasgos delinque, puesto que su conducta expresa y comunica algo que debe ser traducido.

Los menores infractores presentan estos rasgos psicopáticos, algunos más acentuados y otros mas atenuados, la severidad o rigidéz de sus síntomas depende de la gravedad y del nivel de patología de cada caso.

III.3 INTRODUCIENDONOS A LA CRIMINOLOGIA

La criminología es una ciencia siempre presente en todo lo relacionado con delincuencia, criminalidad, infractores, etc, por eso se hace necesaria una breve introducción a tal ciencia que mucho tiene que ver con el tema de éste y del siguiente capítulo.

Para el Maestro Benigno Di Tullio*, La Criminología Clínica debe entenderse como la ciencia de conductas antisociales y criminales, basada en la observación y el análisis profundo de casos individuales, sean éstos normales, anormales o patológicos.

Para Wolfgang Ferracuti*, consiste en la aplicación integrada y conjunta del saber criminológico y las técnicas del diagnóstico a casos particulares y con fines diagnóstico y terapéuticos.

La Criminología nació, de hecho, como Criminología Clínica. Cesar Lombroso* que fue su creador, era un clínico, y de su estudio de enfermos mentales, primero, y de criminales después, fue surgiendo la teoría de la Antropología Criminal, que se convirtió gracias a Garáfolo, en Criminología. Lo importante era sacar la clínica criminológica de la clínica médico-psiquiátrica, por esto Ferri* habló de una clínica social.

El líder de la Criminología en América Latina fue José Ingenieros. En 1907 Antonio Belldé, Director de la Penitenciaría Nacional, propuso al gobierno la fundación de un gabinete de Psicología Clínica y Experimental destinado al estudio de los delincuentes y con finalidades científicas de carácter general. El Instituto de Criminología fue creado el 6 de Junio de 1907. El Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional de Buenos Aires, fue la primera institución en el mundo que, con carácter oficial, se dedicó a las experiencias clínicas para el estudio de los delincuentes. Este Instituto tenía tres secciones a saber: Etiología Criminal, Clínica Criminológica y terapéutica Criminal.

* Otros citados en "Introducción al estudio de la Criminología". Rodríguez Manzanera. Ed: Porrúa. México

En México, la clínica criminológica se desarrolla a partir de 1929, por la reforma penal que hubo ese año en donde se crea el Consejo supremo de Defensa y Prevención Social. Las fases legislativa y judicial, principian simultáneamente en nuestro país, el Código de Organización, Competencia y Procedimientos En Materia Penal del Distrito y Territorios Federales de 1929, en sus artículos 234 y 365 ordenaron el exámen psicofisiológico tanto del ofendido como del presunto responsable, ordenando que se recabaran además todas las pruebas posibles sobre las circunstancias personales, género de vida, condiciones económicas y familiares del detenido. Esto dió paso a la entrada de la Criminología, lo que posteriormente abriría el camino de entrada a la Psicología en aspectos de legalidad y delincuencia.

La palabra clínica viene del griego Kliné: lecho. Es la parte de la medicina que enseña a observar, diagnosticar, curar y pronosticar las enfermedades a la cabecera de la cama de los pacientes.

La Criminología Clínica tiene por objeto, formular una opinión sobre el delincuente, conteniendo un diagnóstico, un pronóstico y eventualmente un tratamiento.

La criminología clínica, es ante todo Criminología aplicada. Existen tres niveles de interacción: el conductual (crimen), el individual (criminal) y el general (criminalidad); La Criminología Clínica opera en el segundo nivel, analiza al sujeto antisocial en concreto, en su realidad personal e irreplicable.

Esta ciencia intenta explicar el crimen desde el punto de partida criminal y no desde el punto de vista social, sociológico o biológico sin embargo, toma en cuenta un punto de vista multidisciplinario a diferencia de la Criminología general que estudia por separado los elementos biológicos, psicológicos, sociológicos, etc. que intervienen para que el sujeto cometa un crimen.

De tal forma, la Criminología clínica estudia al delincuente en concreto, con un enfoque multidisciplinario puesto que parte de considerar al hombre como una unidad biopsicosocial.

Para lograr lo anterior, utiliza como métodos la entrevista criminológica, el exámen médico, el exámen psicológico, la encuesta social, la observación directa, indirecta y exámenes complementarios (neurológicos, genéticos, psicológicos, etc.)

El grado de peligrosidad es la piedra fundamental de la Criminología. El concepto fue introducido por Garáfolo, quien en un principio habló de "temibilidad". en 1878, para después desvordar el concepto en dos: capacidad criminal y adaptabilidad social.

La capacidad criminal, es la perversidad constante y activa de un delincuente y la cantidad de mal que puede tener del mismo.

La adaptabilidad social, es la capacidad del delincuente para adaptarse al medio en el que vive.

La peligrosidad es la potencia, la aptitud, la ideonidad, la capacidad de la persona para ser causa de acciones dañosas o peligrosas y por tanto de daños o peligros, es la capacidad para ser autor de un delito o infracción.

A partir del método propio que utiliza la Criminología, del índice de peligrosidad que obtiene considerando su capacidad criminal y adaptabilidad social y de considerar los factores endógenos y exógenos que llevaron al individuo a cometer la infracción, el criminólogo obtiene el diagnóstico, pronóstico y tratamiento para el delincuente. Para lograr tales efectos se basa en ciertas concepciones propias de esta ciencia como son:

- La crimogénesis que es el estudio del origen o principio de la conducta criminal o el conjunto de factores y causas que dan por resultado la conducta antisocial.
- La criminodinámica que es la explicación de los procesos seguidos para llegar a la conducta antisocial.
- La causa criminógena que es la condición necesaria sin la cual un cierto comportamiento no se habría manifestado jamás, es decir, son los antecedentes o condiciones necesarias para la conducta delictiva
- Índice criminológico, que es el indicio o señal, el signo o síntoma que permite un diagnóstico criminológico. La conducta antisocial es un índice o indicador criminológico.
- Las condiciones criminológicas que son las situaciones, ocasiones o estímulos que permiten la oportunidad para delinquir.
- El móvil criminológico que es aquello de naturaleza interna que ha llevado al individuo a cometer una conducta antisocial.
- El factor criminológico que es lo que favorece la comisión de conductas antisociales. Es un estímulo exógeno, (causas sociales) o endógeno (aspectos de la personalidad del sujeto) o mixto (combinación entre ambos) que concurre a la formación del fenómeno criminal.
- El factor causal que es la causa o motivo que lleva al individuo a delinquir.

- Factores crimino-impelentes que son ciertos aspectos que provocan - cierto agrado, sensaciones o emociones que se apoderan del individuo y lo llevan a delinquir, p.e. el sentir el vértigo de la velocidad y la emoción y excitabilidad que a esto acompaña, llevan a conducir a una velocidad superior a la marcada y a infringir un reglamento, o bien, el placer del desahogo sexual llevan a la comisión de una violación.

-Factores crimino-repelentes, son los inhibidores morales, religiosos, éticos, educativos, etc, que actúan como inhibidores de los factores crimino-impelentes y permiten una adecuada adaptación y convivencia social.

- Factores predisponentes que se refieren a la predisposición a la criminalidad como expresión de disposiciones orgánicas, psíquicas o hereditarias, que hacen proclive al individuo de llegar a ser un criminal.

-Factores preparantes, son generalmente exógenos ya que viene de afuera hacia adentro y pueden ser sociales o bien la ingesta de drogas o alcohol y que deliveran conductas antisociales.

- Factor desencadenante que es el que presipita los hechos, es el punto final que conlleva a la comisión del acto y es el último eslabón de la cadena.

Todos estos elementos son tomados en cuenta dándole una importancia fundamental en las Instituciones de Tratamiento para Menores infractores y de ellos derivan aspectos tales como el diagnóstico, pronóstico, y tratamiento del menor infractor, lo que equivale a que los aspectos de la Criminología son indispensables para considerar la extenuación, el aplazamiento o traslado de un menor a otra institución, por parte de los consejeros y del personal Directivo que rige los consejos técnicos.

III.4 LA ESTIGMATIZACION DEL MENOR Y SU CONCEPCION A LO LARGO DE LA HISTORIA EN AMERICA LATINA.

A lo largo de la historia, no solo de México sino de todo el Mundo, el menor de edad, como la mujer, y el anciano, a sido relegado a un segundo plano sin considerarle ningún derecho y sintiendo, más bien

que se tiene todo el derecho sobre él incluso de decidir sobre su propia vida.

Si contáramos historias de las historias, historias narradas y aquellas cautelosamente calladas sobre la infancia y las juventudes veríamos que han dejado huella de un proceso que parece ir, de su casi inexistencia como categoría de significación social, al configurar se de un segmento humano que si diferenciado parece pretender por ello, expresar la exigencia de derechos diversos, propios, y no sujetos por lo mismo a sistemas ajenos.

Historias, si se quiere, de palabras, de discursos que en un principio testimoniaron la vanagloria del infanticidio, una de las formas de las más soberbias de las potestades: los derechos sobre la vida; derechos que fueron del príncipe como también del padre o de cualquiera que hubiese asumido el rol de ser el dador de posibilidades de vida. Por lo tanto son historias que se inscriben en el más amplio margen del desarrollo que ha seguido el control social, puesto que son historias que hablan del menor como un sujeto incapaz, del ser inmaduro y por ello necesitado de guía; fácil entonces de corromperse y por lo tanto susceptible a la desviación. Desde tiempos remotos, entonces, se va asignando una etiqueta que estigmatiza al menor de edad y que aunque en nuestros días está tratando de romperse, aún quedan huellas residuales de aquella conceptualización que los sigue afectando hasta la fecha y lo que ha marcado los diferentes castigos asignados a los menores no solo en instituciones "correcionales", sino en los hogares mismos como queda ejemplificado en el caso Shereber analizado por Freud, donde se marca la "educación" de su padre el que se decía "pedagogo" y que le aplicaba métodos rígidos de "educación".

Es aquí, en el acto de discutir el derecho a castigar, o más ampliamente, en el derecho a disciplinar (a conducir destinos), donde la razón ha encontrado la forma más pura de su altivez. Este aspecto quedará ampliamente ejemplificado en el siguiente capítulo, en el punto de la historia del tratamiento de los menores infractores.

Volviendo a nuestro punto de interés en el presente apartado, podemos ver como desde el imperio romano al renacimiento, la infancia careció en su origen de derecho alguno, era más bien materia u objeto de los derechos del otro, en general del adulto masculino, incluso el esclavo adulto representaba siempre una mayor forma de utilidad que la del propio infante. No por otras razones la palabra puer que significó niño, posteriormente en palabras latinas significaría esclavo. En esta época se da un fenómeno que es la venta de hijos, el hijo vendido pasaba a ser esclavo de la familia compradora.

El control social lo ejercía el padre y los maestros, sin embargo el padre no tenía el poder total sobre la patria potestad y estas de-

ciones las tomaba el juez o patriarca. Los jueces de niños se llamaban jueces escolares o de menores y el director o maestro de su escuela podían ser el juez.

Los primeros momentos reseñados por los libros sagrados o no, atestiguan la escena del derecho sobre la vida del infante, desarrollada por la generalizada práctica de la exposición legal. Ello habrá de permanecer hasta la Edad Media y la Cristiandad, que amortiguó la muerte de los expósitos o niños de la calle entregándolos a familias que los acogían como esclavos. Esto los salvó de la victimización de sacrificados como un "acto de honor" de dar la sangre del niño por el mundo para que éste siga subsistiendo, sin que los niños pudieran tener decisión ni opinión sobre su existencia. Generalmente se sacrificaba primero a los niños "incorregibles", a los prisioneros, o a los niños que eran vendidos por sus propios padres para tal fin. El pasaje bíblico en el que Abraham sacrifica al carnero que reemplazó a su hijo Isaac, simboliza el fin de la victimización del infante. Ello implicó el preámbulo de la conciencia renacentista que comenzó a limitar los derechos sobre la vida del infante-objeto o extensión de la carne de su dador de vida, para permitirse asomarse paulatinamente como infante persona.

No obstante, las caracterizaciones del menor vigentes hasta nuestros días, habrán de simbolizar paradigmáticamente al humano inmaduro que, si tiene derechos como hoy se enuncia, no han dejado de ser éstos una declaración de los valores del adulto masculino.

Bajo ésta concepción los momentos renacentistas implicaron la formalización de la corrección que paulatinamente empezó a ser guiada por las voluntades públicas bajo el nacimiento de instituciones correccionales. Fueron todas ellas instancias segregativas, no necesariamente punitivas si seguimos las formas jurídicas y sus fundamentos aunque en todo caso coactivas y vinieron a simbolizar las formas públicas de control social en el período sucesivo cuyo objetivo universal fue "la corrección", intención implícitamente vigente hasta nuestros días como objetivo de "cambiar" al menor infractor sin considerar a la sociedad como productora del mismo, por que obviamente las instituciones "correccionales" son organismos gubernamentales a quien no le conviene plantear la realidad de su sociedad y es más fácil encontrar un chivo expiatorio que sigue siendo el menor.

También en estos tiempos precursores a nuestra época, el niño, al nacer era considerado como la oportunidad dada a los padres y a la comunidad de cuidar y custodiar a un fruto que enviaban los Dioses y que servían para incrementar la comunidad y tener más elementos con que luchar y con que trabajar.

Hasta antes de que terminara la lactancia, ser menor significaba múltiples privilegios en casi todas las culturas autoctonas de estas regiones, lo que lo llevó a ser considerado como "el tirano omnipotente en cuyo conjuro el mundo se pone a su entera disposición". Concepción que después se retomó por Freud considerándolo un tirano ello en potencia, calificativos que siguen vientes hasta estos años para describir a un bebé, pero que distan mucho de vanaglorirlo sino que esto conlleva implícitamente toda una asignación que en ocasiones es difícil de quitar y ahí quedan los roles y las etiquetas que después el menor infractor continúa cumpliendo.

Bajo esa concepción que se mantiene en la modernidad de que el menor debe tener la tutela y estrecha vigilancia de alguien, se le concibe como peligroso, fácil de desviarse, rebelde, capaz de romper las normas que los padres les marcan, fácilmente influenciabile, vulnerable, poco capaz de tomar decisiones acertadas si no es mediante la guía de un adulto, torpe, inmaduro y un si fin más de calificativos devaluativos hacia la infancia que intentar mencionarlos todos con sus repersuciones hacia los niño, sería extenso, pero es notorio que de ellos deviene el que se tenga la imágen de que hay que ser coercitivos con los menores y que hay que tener medidas de castigo severo para "prevenir que no se corrompan" o para "regenerarlos".

No obstante, no nos ponemos a pensar que muchos de estos niños o adolescentes que se han "desviado" viven en condiciones verdaderamente infrahumanas, carentes de alimento, de vivienda, de aspiraciones, de metas, de escuela, y crecen faltos de amor por no tener padres o por que sus padres los maltratan a un grado alarmante ya que ellos frecuentemente vivieron en las mismas circunstancias, esto orilla a estos niños y jóvenes a drogarse, para olvidarse aunque sea por un rato de su dolorosa realidad, o para no sentir hambre, frío, o el temor a la oscuridad de las calles y a las vejaciones que son producto de muchos adultos que los extorcionan, incluyendo a sus propios familiares.

A pesar de ésto todavía, irónicamente, se les juzga, se les rechaza aún más, se les estigmatiza como "vagos", "malvivientes", "desviados", "drogadictos", "degenerados", "delincuentes juveniles" o "menores infractores"; y con todo esto la sociedad les cierran cada vez más la puerta al cambio. Como respuesta, la inseguridad de ellos, el temor a no poder cambiar y su odio hacia la sociedad se acentúa.

Sin embargo, México no parece ser el país que se encuentra en las más graves circunstancias al respecto, desafortunadamente los niños de la mayoría de los países de Sudamericanos sufren de condiciones peores, en todo sentido, que las de nuestros infantes.

Países como Brasil, Paraguay, Bolivia, Chile, Filipinas, Perú, Nigeria, India, Colombia, Ecuador, Honduras, existen, también como en México, pero en condiciones más desfavorables, niños "en" la calle, que son menores de edad que trabajan en la calle como vendedores, limpiaparabrisas, etc, y que pasan la mayoría del tiempo en la calle pero todavía tienen nexos con su familia o viven con ella y niños "de" la calle, que son los que han roto nexos con su familia ya sea por abandono, por horfandad, o por que se escapan de su casa por recibir malos tratos de sus padres y también trabajan en la calle en los mismos empleos que los anteriores, pero viven en parques, terminales, terreros, construcciones abandonadas, etc.

Estos menores padecen similares situaciones en estos países, aunque con ligeras variaciones de acuerdo al país. Las condiciones de vida más similares son: el trabajo por largas horas de jornadas con remuneración muy baja, familias muy numerosas, padres analfabetas, pobreza extrema, alimentación precaria, alcoholismo en el padre, promiscuidad, condiciones de vivienda poco higiénicas, falta de saneamiento y de agua potable, escolaridad escasa, enfermedades constantes, a las niñas se les relega más que a los varones, mal trato y abuso sexual dentro y fuera de su familia, desnutrición, presentan también síntomas depresivos y un pobre autoconcepto, consumen drogas más frecuentemente inhalantes como cemento, resistol, etc. y/o alcohol, en ocasiones son explotados para la prostitución o para vender droga, como en Filipinas donde incluso el gobierno tenía una casa de citas con menores a donde iban los turistas pedófilos que viajaban a estas Islas para poder tener este tipo de comercio sexual, o como en Colombia y Brasil donde se conocen las matanzas de niños de y en la calle. En otros lugares, los tiene a trabajos forzados de largas horas incluso nocturnas, se da también en estos niños mendicidad, alto índice de mortandad, vagancia, robo, y una pérdida total de valores y de identidad.

No obstante de todas estas situaciones, se les rechaza, se les considera a ellos como "lo malo o lo negro" de la sociedad y nos molesta que en la calle nos pidan limosna, nos limpien el vidrio del coche o intenten vendernos chicles o dulces y los rechazamos y marginamos igual que todo el mundo, en ocasiones hasta les tememos, como reacción a la absurda estigmatización que se ha hecho de ellos.

En esta estigmatización de los menores, se da claramente la profecía autocumplidora que se menciona en terapia familiar, se les etiqueta en su casa desde pequeños como rebeldes, desobedientes, desviados, problemáticos, conflictivos, etc. y tarde o temprano lo van cumpliendo; solo que esto en ellos es un círculo vicioso, lo cumplen, entonces se da ya una mayor estigmatización a nivel social, sobre todo si ya han estado en Consejo de Menores, y así empieza la conducta delictiva reiterante.

A los adolescentes se les etiqueta como pandilleros, como bandas y bajo ésto se les encuadra como sujetos violentos, pendencieros, ladrones e incluso criminales y crean una imágen destinada no solo a opinión pública para oponerla y enfrentarla a los jóvenes, sino para que éstos la suman como propia.

Se identifica a la pandilla como un problema social por que, según la sociedad, la conducta de estos jóvenes no se adapta, ni subordina, a los patrones de comportamiento ideal que el sistema propone, sin ponerse a pensar que la banda es una respuesta a un medio ambiente injusto y deshumanizado, donde incluso la diversión, ha sido comercializada y mecanizada.

El Sociólogo Gomezjara, en sus amplios estudios sobre bandas y juventudes estigmatizadas, plantea que la banda es un producto del propio sistema político para estigmatizar, devaluar y apartar a la juventud, al lograr que se tenga de ella una concepción falsa por que son la gente pensante con más energía y conocimientos actuales para cuestionar y movilizar muchas cosas que se tratan de ocultar.

Afortunadamente, parece ser que en la actualidad 86 países, entre ellos México, se han dado cuenta de que estos niños, estos adolescentes, que hoy viven en circunstancias muy desfavorables, que están desnutridos, que mueren día a día, que se drogan, que son producto de violencia sexual y de todo tipo, que son estigmatizados, analfabetas, que mendigan y duermen en la calle y que se han "desviado", serán los directrices de los países en el mañana. Por tal motivo el 20 de Noviembre de 1990, firmaron la Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño con lo que se proponen y han empezado a lanzar campañas destinadas a reducir la mortalidad infantil y de las mujeres durante el embarazo y parto, disminuir la desnutrición de ambos, las epidemias, la falta de saneamiento llevando agua potable y drenaje a zonas rurales y marginadas, buscan también, que las niñas reciban las mismas oportunidades y trato que los niños, que se amplien las oportunidades de educación escolar, para que se reduzca el analfabetismo, así mismo se pretende también proteger a los niños en circunstancias especialmente difíciles o en situaciones de conflicto armado, crear para ellos mejores condiciones ambientales e intentar reducir la pobreza y las condiciones de vida precaria.

Estos planes se pretende que serán evaluados en algunos años para ver que se ha logrado en cada uno de los países, ante lo que parece que habrá un cumplimiento. Ojala...

Pero que la estigmatización y conceptualización que actualmente se tiene sobre el menor de edad y el creer que se tiene el total derecho y absoluto poder sobre él, es algo que necesita un tra-

bajo más profundo, un cambio de ideología, un cambio en la educación de los adultos para que se vea al menor bajo otra óptica y para que se le permita y se le ayude a construir su propio destino de manera para él favorable.

III.5 EL MENOR INFRACITOR ANTE LA LEY

Las leyes Mexicanas para menores han ido evolucionando, a través del tiempo, pasando desde lo absurdo y degradante de tiempos remotos, hasta llegar al intento de respetar sus garantías individuales con la creación de la nueva Ley para el tratamiento de menores, para el Distrito Federal en materia común y para toda la república en materia Federal, que surge en 1992.

Con las leyes de 1926, 1928, 1934 y 1941, para menores, bajo la concepción todavía de Consejo tutelar, que implicaba la tutela absoluta para el tribunal de menores sobre los mismos, perdían estas todas su garantías y derechos individuales, por ejemplo, al cometer una infracción podían ser detenidos sin pruebas convincentes, sin juicio, y sin derecho a un abogado defensor.

Así mismo, simplemente por "estado de peligro" es decir, por vagancia, rebeldía, problemas de conducta incorregibles, etc, podían ser detenidos sin haber cometido ninguna infracción para "evitar", protectoramente, que la cometieran.

Lo anterior se debía a que se consideraba que el menor, por su corta edad, no comprende los imperativos legales y constituye por lo tanto una fuente de peligro para los bienes jurídicos de la comunidad, cuestión que se soluciona cuidando al menor para que no atente contra ellos. Los "cuidados" ejercidos sobre esa fuente de peligro han estado confundidos durante mucho tiempo con la legitimidad y finalidad del cuidado. Esto permitió que surgieran las medidas tutelares, en contraposición con las penas que se creyeron provativas de los adultos.

Las medidas tutelares, no fueron condicionadas por el carácter de responsable autor del hecho, por lo que se permitía aplicarlas incluso en estados de peligro o a un menor absuelto o sobresido. Por tanto afirmar que las medidas tutelares son un bien y por eso no necesitan estar rodeadas de garantías es un equívoco planteamiento del problema jurídico, puesto que no se trata de la innecesariedad de las garantías por que las medidas tutelares fueran un bien; se trataba de que estas medidas afectaban derechos fundamentales en forma considerable ya que incluso violaban la dignidad de toda persona ante el hecho

de que no puede haber pena sin hecho punible o sin culpabilidad o medida de seguridad sin delito, y en menores lo había.

Siendo así, la situación legal de los menores es evidentemente distinta a la de los adultos y les fue elaborado un derecho con características peculiares, pues consideraban que las normas jurídicas propias del derecho penal no deben aplicarse a los menores, no solo por su diferente situación personal, sino también por consideraciones político criminales que consideraban que la pena no era un remedio social idóneo para resolver los problemas de la delincuencia juvenil, así, en lugar de crear un derecho penal para menores, el Estado tomó su tutela como una labor de protección, educación y vigilancia.

Esta postura parte del planteamiento que se tenía de que el insuficiente desarrollo psíquico del menor le impide la comprensión de la ilicitud de su conducta presentándose la inimputabilidad (no responsables por sus hechos como los dementes o retrasados mentales), esto se traduce en que no siendo culpable de su conducta no se le pueden aplicar penas, sino tan solo, medidas de seguridad. Por eso su conducta debe calificarse como infracción y no como delito.

El hecho de que el menor quede fuera del derecho penal por que es inimputable y es falso, lo que se comprende si se observan dos cuestiones: A) no existe una medida cronológica para determinar a que edad se adquiere la impunidad y no ocurre que se adquiere la punibilidad o responsabilidad y culpabilidad por los actos mágicamente a los cumplir los 18 años. B) no existe la imputabilidad en general y para todas las circunstancias por siempre, esto depende de cada caso y cada delito, puede haber menores inimputables o imputables al igual que los adultos. Puede verse entonces que las razones por las cuales el menor tiene un derecho diferente al de los adultos no reside en la impunidad.

No se trata de negar que el menor debe estar sujeto a un derecho distinto al de los adultos, pero si de hacer ver como el derecho de los menores había venido violando sus garantías y derechos por concepciones erróneas como las siguientes:

Podían ser reclusos menores desde 6 ó 7 años hasta 17, y la única alternativa de tratamiento que se tenía para ellos era la de internación o privación de la libertad.

Las infracciones se consideraban más bien por etiología de tipo congénito o biológico o físico-psíquicas, pero poco se tomaba en cuenta el aspecto social.

Se tomaba la tutela de los mismos incluso de aquellos que ni siquiera habían infringido la ley, como se explicó anteriormente.

El tiempo de su internación era y continua --siendo indeterminado, pues está en función de su tratamiento y de los cambios positivos que logre dentro del mismo y no de la infracción, aunque esto en ocasiones es contradictoria y confunde al menor.

Los menores eran detenidos por delitos que en adultos ni siquiera se seguían como delitos administrativos, como p.e. fumar o irse de "pinta" y existía la policía tutelar que continuamente vigilaba la conducta de los menores.

Las medidas de seguridad no eran individualizadas según el caso, como es la pena en el adulto, sino que solo se contaba con la misma para todos así fuera una infracción no grave o una con grandes agravantes.

En resumen era una ley que violaba las garantías fundamentales de la Constitución Nacional pues era una ley inconstitucional y no garantista.

Esto no solo ocurría en la ley mexicana, sino en la de muchos otros países. Afortunadamente en años apenas MUY recientes la legalidad de los menores empieza a dar esbozos de un cambio que al menos ya ha sido planteado por diferentes juristas y aceptado por diferentes gobiernos de varios países.

Los Documentos Internacionales en Materia de Menores, como son las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing), la Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad), las reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad y La Convención Internacional Sobre los Derechos del Niño, que surgen a finales de los 80's, con sus planteamientos marcan este gran cambio positivo en la situación legal del menor, ya que por esta concepción de tutela, de protección, etc., se les consideraba que no eran delincuentes, entonces se les sacaba del derecho penal y se les daba un trato legal desproporcionado. Era una legalidad ambivalente, por un lado los "protegía" negando que eran delincuentes y por otro jurídicamente se les daba un trato injusto, que violaba sus derechos, pues bajo el título de tutela, de protección y con un discurso de "buenos deseos" y de pedagogía correctiva, se escondía una realidad despiada en donde se violaban totalmente las garantías del menor infractor y con esto se pisaba un proceso jurídico y penal al que debían tener derecho.

Los Documentos Internacionales buscan romper todo esto pero que también se considere al menor como delincuente y entonces que se de una pena proporcional al delito y al delincuente y que se rompa con esta situación de doble mensaje en la legalidad del menor.

No se trata de caer en extremos de ahora "apapachar" y sobreproteger al menor delincuente simplemente por que es menor, sino que hay que aceptar que cometió un delito, que violó, que mató o que robó a pesar de su corta edad e independientemente de todas las cuestiones sociales que lo rodeaban con las que en ocasiones absurdamente se intenta buscar su "inocencia", por tanto merece una pena, solo que ésta debe ser proporcional, legal y garantista, como bien lo señala el Dr. en Criminología, Psicología y Derecho Rodriguez Manzanera.

Lo que se marca aquí, no es que el menor, por ser pequeño, deba salir ilícito y que sea justificada su infracción, de ninguna manera, sino que lo que se hace es una crítica a los aspectos que regían las leyes para menores anteriormente, por todo lo que se citó en este apartado, y que la ley del menor debe buscar una pena a algo que en realidad es punible, por muy menor que sea, pero esta punibilidad debe ser en casos en donde verdaderamente haya delito y proporcional al mismo.

Con toda esta cuestión anterior de creer erroneamente que el menor no era delincuente y era inimputable, se pensaba que no había delito y por tanto tampoco sujeto pasivo o víctima y ante esto, a la víctima injustamente no se le tomaba en cuenta, afortunadamente, y por primera vez, los documentos Internacionales lo empiezan a hacer, pues también es un hecho real que el menor, aunque sea un menor de edad, causó daño a una víctima, por tanto no es inimputable, es culpable y acreedor a una pena, pero repetimos, esta debe ser legal, garantista y no tutelar.

Sobre estos Documentos está basada la nueva Ley del 92, para los menores mexicanos en ella se quita la concepción de la tutela para pasar a ser Consejo de Menores, se suprime la privación de libertad simplemente por estados de peligrosidad, se da la oportunidad de tener un abogado defensor a los menores, a quienes ya no se debe privar de libertad sin las suficientes pruebas que testifiquen su culpabilidad, se establecen nuevas medidas de tratamiento como son las de tratamiento en externación, que vendría a ser como libertad vigilada, medidas de orientación, la edad queda establecida entre 11 y 18 años para que sea punible por sus actos, se separa el area jurídica del area de tratamiento para evitar confuciones, se le otorga el derecho a permanecer en silencio o no declarar en ausencia de su abogado, y se le otorga el derecho de que su abogado apele su caso, entre otras más cuestiones positivas.

Y si bien es cierto que esta nueva Ley que se aprobó en Diciembre del 91 y entró en vigencia en Febrero del 92, todavía tiene sus pequeñas imperfecciones, como todo lo que esta en proceso de mejora, al menos favoreció mucho la situación de los menores ante la ley.

Solo resta la gente que esta a cargo de ponerla en práctica, es decir, las autoridades que actualmente están encargadas de todo lo que se refiere a legalidad y tratamiento de menores infractores realmente lo haga..... y que se destine el presupuesto necesario para que en realidad pueda llevarse a cabo adecuadamente esta nueva Ley....

III.6 CARACTERÍSTICAS REALES DEL MENOR INFRACTOR MEXICANO, OBTENIDAS A TRAVES DE NUESTRO TRABAJO DIRECTO CON ELLOS:

La bibliografía que existe sobre las características de personalidad menores infractores, es sorprendentemente escasa, en México es casi nula y la que hay hace referencia a menores infractores de otros países lo cual dista mucho de nuestros menores infractores mexicanos. O bien, solo recientemente se les ha empezado a tomar más en cuenta y por ende a escribir sobre ello, pero esto va encaminado a aspectos legales, penales o criminológicos y no a describir sus características particulares.

Por tales motivos, la descripción que aquí se hace, es propia del punto de vista de las Psicólogas que realizamos la presente investigación y se basa en nuestra propia experiencia laboral como terapéutas de los menores infractores internados en la Unidad de Tratamiento para Varones y como terapéutas de las familias de dichos menores, lo que nos permitió tener una aproximación real y verdadera sobre los conocimientos de las características reales de los infractores mexicanos que a continuación se presentarán.

Los menores infractores, son preadolescentes y adolescentes entre 11 y 17 años que han cometido alguna infracción como por ejemplo robo homicidio, violación, portación de arma prohibida (p.a.p), daños contra la salud (venta o posesión de droga), lesiones, fraude, asalto a mano armada, daño a propiedad ajena, estupro (violación o seducción a niños también menores de edad), violación impropia (violación por vía anal u oral), secuestro, privación de libertad y violación tumultuaria (la cometen varios sujetos en complicidad, con una sola víctima.

Estas infracciones también en ocasiones se comenten juntas como por ejemplo violación y homicidio, robo y p.a.p, robo y lesiones, daño a propiedad ajena y p.a.p, homicidio y profanación de cadaver, etc, pudiendose dar un gran número de agravantes y de combinaciones en sus infracciones.

La más comunmente cometida es el robo de diferentes tipos de cosas

y en diferentes formas.

Por estas infracciones, se encuentran privados de su libertad e internados en la Unidades de tratamiento para varones.

Los menores que llegan a esta Unidad son de escasos recursos económicos y algunos de muy escasos recursos. Por lo que pertenecen a clases sociales de nivel bajo o muy bajo. Obviamente no solo son los niños o adolescentes "pobres" los que infringen la ley, y quien también tenga experiencia con adolescentes de otras clases económicas como no otras podrá comprobarlo, pero la gran "interrogante" acerca del por que éstos infractores de clase alta o media nunca llegan a las Unidades de tratamiento y solo se quedan en el trámite de las Delegaciones o del Consejo de Menores, por su obviedad nunca será contestada o se prohíbe hacerlo, o si se responde será con una larga lista de mentiras destinadas a encubrir la realidad de la corrupción de nuestro sistema penitenciario, estigmatizando a los menores "pobres" como los "únicos" que infringen la ley, para no delatar que quienes dirigen también lo están haciendo. Desafortunadamente las clases privilegiadas gracias a su dinero salen ganando, y los pobres, los que siempre han vivido en condiciones infrahumanas, siguen perdiendo.

Los menores infractores presentan, como características de personalidad similares y más sobresalientes, el ser inseguros, auto-concepto devaluado y distorsionado de la realidad, por ende, auto-estima pobre, pues al hacer una devaluación tan grande de su persona, tienen una GRAN dificultad para ver o encontrar en sí mismos aspectos positivos como cualidades, valores, capacidades, etc, por lo que solo se ven o se conciben como algo solo negativo autodescribiéndose como "lacras", "mounstruos", "gandallas", "cábulas" con lo que cumplen a la perfección el rol que se les ha asignado o la etiqueta que socialmente se les ha puesto de rebeldes, agresivos y nocivos para la sociedad.

Romper estas asignaciones y roles en su tratamiento psicoterapéutico, no es fácil, por el contrario es difícil, pues las han llevado por años, con ellas crecieron y así los conciben en sus núcleos de amigos, en sus familias y en la sociedad.

Además si dejan de ser todo eso "malo" con lo cual se defienden para no sufrir o para no ser lastimados, entonces sentirían, sufrirían y eso no les gusta, les espanta, pues llevan consigo la absurda concepción machista que le prohíbe al hombre ser frágil y susceptible en sus sentimientos.

Sin embargo, bajo su coraza de dureza y de maldad, que utilizan como armadura para protegerse de su propia familia y del medio violento hostil y agresivo que los rodea en este mismo núcleo y a nivel social

por el ambiente que los envuelve dadas las colonias en las que habitan, se encuentran sentimientos de culpa, de nobleza, de amor, de cariño, de ternura y lo más importante: de un genuino deseo de cambio.

Lamentablemente, el cambio para ellos tampoco es fácil, por un lado vuelven al medio familiar y social contaminado, cambiar dentro de su grupo de pares significa ya no ser "cábula", ya no ser "el fregón" por el contrario significa ser débil, "marica", "tonto", por que así se concibe en esos medios al que no se droga, al que no roba, al que no tiene una navaja y es capaz de matar o de "tirarse a una vieja a la fuerza".

Ante esto, es mejor defenderse con esa armadura de dureza que les devuelve un poco de seguridad en sí mismos que tanto les hace falta y les eleva su devaluado autoconcepto, pues esos, los valores que ellos han seguido, y que los hace creer que son los que les da prestigio, son los que se juegan y se enseñan en su sociedad.

Por otro lado, el cambio también es difícil pues, aun por paradójico que parezca, en ocasiones niegan toda esta conflictiva, disfrazan su devaluación en un narcisismo y en un autoconcepto sobrevalorado y se consideran el ejemplo de la perfección, con lo que creen que no tienen nada que cambiar y que la psicoterapia no se inventó para ellos, se consideran entonces exentos de intentar conocerse para modificar el más leve rasgo de personalidad o patrón de conducta, pues les es más fácil el no darse cuenta de cosas dolorosas y el seguir viviendo en la negación de su realidad que tanto trabajo les cuesta cambiar.

A estos sentimientos de minusvalía que presentan, se les suma el ser altamente influenciables, sugestionables y manipulables, pues hacen cualquier cosa por evitar el rechazo o el abandono, aspectos ante los cuales son muy susceptibles pues lo han vivido constantemente y el que se les vuelva a presentar les reaviva angustias y sufrimiento intolerable, además aceptan lo que su grupo de amigos les marquen, pues este grupo es el que les da la única seguridad, y en ocasiones los únicos lazos afectivos, que no quieren perder puestemen mucho a la soledad, sin darse cuenta que en medio de ella siempre han vivido.

Por otra parte, la mayoría de los menores infractores, presenta muy poca tolerancia a la frustración y un escaso control de impulsos ya que pueden postergar poco la demanda de satisfacción inmediata de sus deseos, caprichos y necesidades.

Lo anterior los lleva a ser en exceso demandantes y a presentar conductas de tipo oral, de voracidad muy primitiva y regresiva, pues exigen que se les "alimente" y se les "nutra", hablando en sentido fi

gurado, de aquellos elementos, como cariño, amor, protección, que no recibieron o que les hicieron falta.

Relacionado con ésto, sus conductas son infantiles, o no acordes con su edad cronológica, y se comportan de manera inmadura emocionalmente y aunque si bien es cierto que son niños o adolescentes, no presentan el nivel de madurez esperado para su edad. Así, esperan que todo les sea resuelto por otros, que el cambio llegue a ellos mágicamente sin esforzarse en nada, que los demás hagan todo lo que a ellos les corresponde ya que se les dificulta asumir responsabilidades y compromisos, que se les solucione todo inmediatamente después de que lo piden y que nunca se les niegue nada.

Son grandes manipuladores y manejan las situaciones y a las gentes de acuerdo a sus propias conveniencias, pero buscan siempre aparecer como las víctimas de las circunstancias y no como responsables de sus actos los cuales difícilmente asumen pues siempre proyectan toda culpabilidad. Incluso frecuentemente utilizan la seducción para lograr sus objetivos y engañar. Lo cual logran rápidamente si la gente que los trata no tiene conocimiento de sus características y rasgos de personalidad.

Pueden mentir con facilidad y negar convincentemente lo que hicieron o lo que dijeron aunque estén enfrente de la gente que conoce la realidad de los hechos.

En ocasiones son cínicos en relación a las infracciones cometidas, pero otros pueden experimentar un verdadero sentimiento de culpa, aun que el 80 % niega la infracción cometida sobre todo en casos de violación y posteriormente de homicidio.

Sobre su infracción o sobre aspectos negativos de su personalidad o de su familia, racionalizan o intelectualizan para intentar no dejar ver su realidad, para distorcionarla, o para ocultar sus sentimientos.

Acerca de su personalidad o de su familia, escinden teniendo configuraciones parciales de objetos que no logran totalizar: o ellos son todo malo, o son omnipotentemente buenos y lo malo se deposita en un perseguidor externo. Sus padres son generalmente todo buenos y no son capaces de reconocerles defectos o aspectos negativos evidentes y presentes en cualquier ser humano pues les causa mucho temor y culpa.

Los sentimientos hostiles y agresivos hacia figuras significativas los sentimientos positivos, de afecto de sensibilidad, de vulnerabilidad, de amor, etc, están generalmente muy reprimidos y difícilmente son capaces de liberarlos y encausarlos adecuadamente o de metacomuni

carse a cerca de ellos. En ocasiones llegan a aparentar aplanamiento afectivo, por la gran represión que hacen de sus afectos.

Consideran al mundo y a todas las circunstancias que los rodean como culpables de su infracción, pero nunca a ellos mismoas, depositando o proyectando así en los demás toda culpa.

Como se puede ver entónces, los mecanismos de defensa que más comúnmente utilizan son primitivos y psicóticos: negación, proyección y esición, además de utilizar también en grandes niveles la racionalización, la intelectualización, la represión y la fuga la fantasía en la que evaden su realidad y compensan sus frustraciones. En algunos casos, aunque son minoría, se da la somatización.

Los menores infractores son, igualmente, celosos de sus compañeros y quieren la atención para ellos solos como en las revalidades fraternas por los padres dentro de las familias.

En otro sentido estos menores son pesimistas, indiferentes, con carencias reales de afecto los que los lleva a presentar dificultad para establecer vínculos afectuosos, profundos y duraderos con otras personas ya que además confían poco en los demás y sus niveles de socialización están limitados pues la mayoría, aunque no todos, son penosos, retraídos, y poco sociables.

Su conflicto con la figura de autoridad es evidente, pues en general, todos muestran tendencias a ir en contra de la autoridad, de las normas y de lo socialmente establecido.

La destrucción en ellos no es fantaseada, es real, los acting outs son frecuentes en su vida y sus impulsos los dejan salir libremente sin el menor control pues además tienen un muy mal manejo de su agresión.

Su nivel de escolaridad es bajo, la deserción escolar es alta dada su precaria situación económica, ante lo que la mayoría trabaja antes de ser internados en oficios diferentes como limbiaparabrisas empacadores, boleadores, etc. No perciven el estudiar como una meta pues saben que no les garantiza un nivel de vida desahogado además de que su situación económica difícilmente los apoyaría para lograr una carrera. Su nivel intelectual, quizá por la desnutrición que presentan, casi en la mayoría es bajo, aunque también hay términos medios o superiores al término medio pero estos casos son contados.

Un número significativo de esta población consume droga, las más comunes son los inhalantes: cemento, activo, thiner, pintura, plumones, aerosoles (sprays, desodorantes,), pero también se consume en

un grado alto, pastillas (reibernol), principalmente que llaman "reinas" Hay quien consume marihuana e incluso hongos. El consumo del alcohol es bastante frecuente.

El cometer las infracciones bajo los efectos de las drogas o del alcohol en los menores es muy repetido, pues les da valor y seguridad para hacerlo.

De igual manera, las infracciones casi siempre son cometidas en grupos, en parte por el motivo anterior, y en parte por que les es difícil negarse por no perder el prestigio en su grupo.

En una grandísima mayoría de casos, son altamente negadores de conflicto disociando su infracción de su conflictiva personal.

Hablando de acuerdo a las infracciones como características particulares tenemos que:

6.A) EL VIOLADOR

La violación es la relación sexual impuesta y consumada con violencia, en la cual la víctima es forzada a realizarla sin su consentimiento.

Existen diferentes tipos de violación a niños(as) y a mujeres, ya que pueden cometerse de manera individual o tumultuaria, los menores cuando la realizan a una mujer, generalmente es de manera tumultuaria y cuando es a niños es de manera individual. Sus modalidades varían de acuerdo al agresor y a las circunstancias.

De cualquier manera, este tipo de conducta sexual agresiva, se caracteriza por ser sumamente repentina, impulsiva, sin control y muchas veces con marcado sadismo.

La víctima frecuentemente es alguien conocido.

Generalmente niegan la infracción por culpa y por temor al rechazo que implica entre los compañeros de la Institución el ingresar por tal motivo y por pena con sus familiares.

Los violadores son individuos que en todas las demás áreas de su personalidad se encuentran adaptados y a simple impresión parecen ser individuos totalmente "normales", ya que las demás esferas de su persona se encuentran perfectamente conservadas. Ante esto, es fácil

que convengan de su inocencia, no obstante, es evidente que en el infractor sexual se observan dificultades en su desarrollo psicosexual, especialmente experiencias dentro del núcleo familiar en las que se internalizaron imágenes tanto reales como imágenes conectadas con los aspectos sexuales.

Si se indaga más, encontramos una seria conflictiva con la figura femenina desplazada de conflictos con la figura materna, la cual se caracteriza por ser rígida, fría, castrante, dominante, poco afectuosa, descalificadora y es más bien una madre-padre o una madre-hombre; o por otro lado podemos encontrar madres excesivamente sobreprotectoras, sofocantes, simbiotizantes, seductoras, introsivas en la vida de sus hijos, etc, pero ambos tipos generan una fuerte agresión en el menor hacia estas que no son capaces ni de ver, y que desplazan en la conducta de violar.

Casi en su mayoría, el padre es un hombre débil, sumiso, dominado por la esposa, periférico, distante, o bien no existe por muerte o abandono. Con tal suerte, la identificación psicosexual con la figura masculina es débil, lo cual se busca reafirmar a través de la violación.

En el ambiente familiar del violador, existen serios tabúes y fuerte represión hacia la sexualidad o una gran promiscuidad y un ambiente deseducación flotante dentro de este núcleo, pero en ambos tipos de familia, hay un total y absoluto desconocimiento de la sexualidad.

Casi en su mayoría el pronóstico es bastante favorable ya que como se dijo, sus demás áreas no se encuentran dañadas, y de tal forma se logra con ellos grandes avances e insights profundos en su psicoterapia.

6.B) EL HOMICIDA

Algunos homicidas presentan hábitos y normas adaptados a su medio ambiente y otros ya venían presentando conflictos con la figura de autoridad, rebeldía, deserción escolar, etc.

Casi en su mayoría realizan el homicidio en grupo, y en una gran parte son homicidios no intencionales, buscan más bien golpear al a víctima, hierirla, desquitarse, pero no con la intención de matarla, sin embargo ya en el momento de la comisión del hecho, sus impulsos salen al máximo y no logran detenerlos hasta matar a la víctima, o algo "sale mal" y el navajazo que dan mata a su contrincante.

En un gran número de casos es un homicidio sustituto ya que matan a alguien que conocen poco, o no conocen y que representa, a manera de simbolización, a quien en verdad desean matar en su inconsciente que incluso puede llegar a ser algún miembro de su familia, esto causa tal miedo y culpa que el homicidio es desplazado.

Los homicidas generalmente se encuentran deprimidos, con una gran culpa y también hay un alto índice de negación de responsabilidad. La depresión los lleva a ser pasivos, apáticos, con poca iniciativa, poco interés hacia todo, durmen mucho, y son grandes negadores de su conflictiva en psicoterapia, en donde sus avances son lentos, casi imperceptibles.

La conducta post-infractora, es realizar una conducta totalmente opuesta a la que se esperaría después de matar a alguien. Uno esperaría crisis de llanto, angustia extrema, ansiedad, culpa excesiva, pero uno piensa como uno mismo, el homicida después del esfuerzo y gran descarga de agresividad y hostilidad incontrolable que sacan en el homicidio, descansan, duermen, pero es el intento de negar o más bien de anular totalmente su conducta, incluso muchos se duermen junto al cadáver por varias horas sabiendo que la víctima está muerta y hasta el otro día es como si volvieran a la realidad, pero no muestran grandes síntomas de angustia al despertar y recordar los hechos, por el contrario, actúan con una aparente gran calma, con pasividad. Si en los siguientes días se les dejara dormirían 15, 18 o 20 horas.

En sus familias observamos frialdad, distanciamiento, padres divorciados o padre ausente por abandono o muerte contra quien hay una grandísima agresión reprimida, madres rígidas, exigentes, y un ambiente de agresión flotante e inconsciente.

6.C) EL LADRON

El robo puede cometerse con violencia o sin ella, generalmente simboliza el deseo de poseer carencias afectivas más que necesidades materiales, que aunque van implícitas, psicológicamente no es éste el último fin inconsciente.

Los adolescentes también el robo, como los dos infracciones anteriores, las realizan en grupo pues sus pares les brindan la seguridad y el apoyo que a solas difícilmente sienten para cometer la infracción, el robo es la infracción que más comúnmente cometen y la que con más frecuencia se da bajo los efectos de drogas o alcohol, aunque

también hay consumo de drogas en los dos tipos de infracciones anteriores.

El robo es de diferente tipo: a trausentes, partes de autos, a empresas, por fraude, etc, pero el más común es a trausentes y partes de autos o mercancía en puestos de cosas importadas.

Los menores que roban casi en su mayoría lo hacen repetidamente, y es difícil que dejen de hacerlo. Su historia de reingresos a la Unidad de tratamiento o al centro de observación, es larga y múltiple.

El consumo de drogas es alto y hay placer en la aventura y el riesgo de correr un auto robado que después abandonan, en secuestrar a alguien o en despojar a la gente de sus pertenencias y hecharse a correr.

Minimizan la importancia de su conducta infractora pues se comparan con los que están por homicidio o violación, ante lo que su conducta les parece poco o simple y por tal motivo demandan rápidamente su externación, disociando su infracción de su problemática personal que en ocasiones es más grave a la de un violador o de un homicida. Y aunque en su mayoría aceptan su infracción, casi todos la viven sin culpa por los motivos anteriores.

Su comportamiento es de rebeldía, de agresión, son conflictivos y presentan frecuentes problemas con la figura de autoridad y con las normas sociales puesto que por sus impulsos agresivos y demandantes no soportan que la sociedad les ponga trabas a la obtención de sus deseos lo que los lleva a apoderarse de los objetos a la fuerza y se le dificulta mucho el ponerse en el lugar del otro y de ahí su falta de culpa pues se vive como inoscente.

La deserción escolar es alta, son inestables, inmaduros y se les dificulta asumir responsabilidades y obligaciones.

En psicoterapia racionalizan e intelectualizan mucho sobre su conflictiva personal, pero logran darse cuenta de cosas.

En sus historias infantiles se encuentran frecuentes rechazos, carencias y privaciones reales de objetos materiales y de amor. Sus padres les hacen poco caso y el interés en ellos es muy escaso, casi no los visitan mientras están detenidos o no asisten a sus citas. a las diferentes áreas de la Unidad (Psicología, T.S., etc.) Así mismo los padres son distantes con ellos, poco comunicativos y se manifiestan como cansados de los continuos reingresos de sus hijos con lo que se justifican para ya no visitarlos ni interesarse en sus problemas.

El padre generalmente no existe o es muy periférico, la madre tie

ne que cumplir ambos roles por lo que el afecto o cercanía con sus hijos es escasa.

Comunmente, las familias de los menores que roban son muy disfuncionales y resistentes al tratamiento psicoterapéutico.

Es importante destacar que estas características específicas por tipos de infracción, son particulares de menores infractores pero en algunas cosas guardan relación con la bibliografía que habla sobre delinquentes adultos aunque no en todo, hay aspectos en los que difieren diametralmente.

III.7 CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS FAMILIAS DE LOS MENORES INFRACTORES

Todas las características que presentan los menores, tiene una relación importante con el tipo de familia de la que provienen:

Son familias nucleares numerosas, que las más de las veces no se han desprendido de las familias de origen.

Son familias muy numerosas, de escasos recursos económicos, en donde la escolaridad es baja y el espacio físico y de saneamiento es deficiente.

Estos menores son producto de relaciones conyugales inestables que generalmente se separan y quedan a cargo de una sola figura parental, generalmente la madre quien en ocasiones se une a un padrastro por lo común maltratador.

De tal forma, el abandono total del padre es muy común y hay un alto grado de alcoholismo tanto en el padre como en el padrastro.

El nivel de agresión en estas familias siempre se encuentra flotante y los menores son constantemente maltratados no solo física si no verbalmente.

Otras veces el padre o la madre han muerto y por todos estos motivos son familias desintegradas.

Estos nucleos de origen son sumamente disfuncionales en donde los límites entre los subsistemas son difusos o definitivamente no

existen y en algunas ocasiones, pero son las más pocas, son rígidos, pero definitivamente nunca son claros o permeables.

Los roles no se cumplen adecuadamente ya que ni siquiera se sabe cual es el que tienen que cumplir cada quien.

La comunicación es escasa y disfuncional, indirecta o con dobles mensajes.

La expresión de afecto se encuentra muy reprimida y es casi nula.

La introyección de normas y valores es deficiente. Existe también promiscuidad dentro de estos medios, tabues sexuales y desinformación al respecto.

Son familias clasificadas en extremos: o totalmente amalgamadas o totalmente desligadas, pero es difícil que logren un término medio en la funcionalidad de su sistema. Ante esto, son poco contenedoras y no brindan un ambiente propicio que inste a un crecimiento y desarrollo pertinente para el despliegamiento de las capacidades y desarrollo emocional de sus hijos, que los lleve a una adecuada adaptación social, pues no son resolutivas de sus problemas ni les brindan las necesidades básicas ni de afecto.

Al igual que sus hijos, los padres, son tremendamente demandantes agresivos y exigentes.

A pesar de toda su conflictiva familiar, casi el 100 % son familias altamente negadoras de conflicto, por lo que viven en una pseudo mutualidad "como si" todo funcionara bien dentro de ellas, a pesar de la claridad de la sintomatología patológica dentro de este sistema, donde el menor infractor, con su conducta infractora, viene a ser la manifestación sintomática más evidente, de la disfuncionalidad de dichas familias que necesitan un chivo expiatorio, un salvador de la familia, que permita mantener la homeostasis o equilibrio del sistema.

En la terapia familiar, son resistentes, descalificadoras, negadoras, tendientes al no cambio, depositan la culpa de la infracción de sus hijos en "los amigos", en "la droga", etc, pero nunca en el mismo sistema, ya que los padres se evaden de toda responsabilidad o culpa.

En ocasiones, niegan, racionalizan, o intelectualizan sobre la infracción de sus hijos, librándolos también a ellos de toda culpa y se dedican, en terapia, solo a hablar de lo "bien y maravilloso" que marcha todo en su familia y con sus hijos.

Son hábiles para envolver, para deshacer el trabajo del terapeuta, para descalificarlo, para entrapar en paradojas, en dobles mensajes y para obstaculizar el cambio tanto de sus hijos como de ellos mismos

III.8 NUESTRA OPINION PERSONAL SOBRE LOS MENORES INFRACTORES

Por todo lo anterior, Nosotras y los Psicólogos que han trabajado con este tipo de pacientes, consideramos que son seres que han sufrido mucho.

Uno de los grandes problemas sobre los delincuentes que siempre ha hecho que el resto del mundo los persiva como incomprensibles o incluso como "repugantes", "malditos", "desgraciados" y otros calificativos con que se les nombra, es que se piensa que tienen una falta natural de sentimientos buenos, pero esta falta es solo aparente. Cuando en la terapia que se les da se llega a los más profundos conflictos de los que brota la angustia y el odio, también se encuentra el amor.

El amor no está ausente en el criminal, sino que está escondido y enterrado en tal forma que sólo la terapia puede traerlo a la luz y después de lograr ésto, se encuentran en ellos cosas maravillosas.

Claro, se necesita también que el terapeuta tenga un toque de amor en su vida, que sea capaz de amar su profesión, su trabajo, que tenga muy bien desarrollado el requisito de empatía de todo terapeuta y que tenga una visión de optimismo y alegría ante la vida, para que sea lo suficientemente sensible y perceptivo, para darse cuenta de que a pesar de todas las etiquetas negativas que se les han puesto a "los menores infractores" todavía tienen muchas características positivas, cualidades, recursos, valores, deseos de cam -

bio, sentimientos nobles tiernos, de amor, etc.

Esto hace que Nosotras los consideramos rescatables, capaces de lograr el cambio y no partimos de subjetividades o de cegarnos ante el amor por nuestro trabajo o por la confianza que todo terapeuta debe de tener en que sus pacientes lograran cambiar, sino por que lo hemos visto, hemos sido testigos de su lucha contra todos estos aspectos negativos y los hemos visto salir avantes, hemos visto como logran cruzar la puerta de salida de la Unidad cuando llega su externación, siendo verdaderamente otros, no lo que su familia quiere, no lo que la sociedad les depara, ni lo que sus terapeutas desearían para ellos sino que salen siendo lo que ellos ahora sí quieren ser, lo que ellos construyeron en su terapia como los cimientos para su futuro destino, para su futuro proyecto existencial; por que muchos al salir, si lo - gran dejar y aventar las etiquetas y estigmas dentro de la Unidad y llevarse mucho de bueno y de nuevo (de acuerdo a sus propias concepciones y deseos) al salir, que les permitirá construir lo que ellos deseen y lograr cosas positivas como cualquier otro ser humano.

CAPITULO IV

LA PSICOTERAPIA EN INSTITUCIONES
DE TRATAMIENTO PARA MENORES

INFRACTORES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

" UNA SOCIEDAD QUE PRETENDE GARANTIZAR
LIBERTAD ABSOLUTA PARA TODOS, SE
ENCONTRARA ESCLAVIZADA POR SALVAJES."

LEARNEY HAND

" EL CASTIGO ES UNA ESPECIE DE
MEDICINA "
ARISTOTELES

" EL MUNDO, AUNQUE CONTINENE MUCHAS
COSAS DECIDIDAMENTE MALAS, LA PEOR
DE TODAS ELLAS ES LA SOCIEDAD "

SCHOPENHAUER

CAPÍTULO IV:

" LA PSICOTERAPIA EN INSTITUCIONES DE TRATAMIENTO PARA MENORES INFRACTORES "

IV. 1 HISTORIA DEL TRATAMIENTO PARA MENORES INFRACTORES EN MEXICO

La atención que reciben los menores que infringen la Ley en nuestro país, se remota a los pueblos prehispánicos, en los que existía una verdadera estructura social y jurídicas.

EN LOS PUEBLOS PREHISPANICOS, el destino estaba predeterminado y era imposible de evitar en un ambiente religioso en extremo y de gran rigidez moral, que las leyes castigaban con la pena de muerte a casi toda infracción al orden establecido. Pena de muerte al ladrón, al asesino, al homosexual, al alcohólico, etc., pero también se podía ser infractor por haber nacido en determinada fecha. Estas leyes eran rigurosamente cumplidas por la población.

Coexistían en México dos sistemas de educación: El Tepochcalli, o casa de jóvenes, los niños y adolescentes recibían una educación esencialmente práctica orientada hacia la vida del ciudadano medio y hacia la guerra y el Calmecac, que eran los colegios superiores anejos a los templos, en donde la vida era austera y dedicada al estudio. En ellos se preparaba a los adolescentes para el sacerdocio o para los altos cargos del Estado.

En cuanto a legalidad, en el Código de Netzahualcóyotl, los menores de diez años estaban exentos de pena, después de esa edad, el juez podía fijar pena de muerte, esclavitud, confiscación de bienes o castigo.

Sin embargo, en el Código Mendociano se describen los castigos a niños entre 7 y 10 años. Se les daban pinchazos en el cuerpo desnudo con puas de maguey, se les hacía aspirar humo de chile asado o permanecer desnudos durante todo el día atados de pies y manos, comer durante el día solo una tortilla y media, etc.

Los jóvenes que infringían la Ley eran juzgados de la misma forma que toda la población.

La organización social prehispánica se basaba en la familia y ésta era patriarcal; los padres tenían la patria potestad sobre los hijos pero no tenían derecho de vida o muerte sobre ellos. La Ley ordenaba que la educación familiar debería de ser muy estricta. La mayoría de edad era hasta los 15 años, a esta edad abandonaban el hogar para recibir educación militar, religiosa o cívica para los hombres y religiosa o para el manejo del hogar y cuidado de los niños para las mujeres, que ingresaban a otras instituciones paralelas a las de los hombres.

De esta manera, los jóvenes eran educados de acuerdo a las necesidades de la sociedad y para lograr su futuro desarrollo personal completo.

La edad de 15 años no era excluyente de responsabilidad penal sino la de 10 años. Las Leyes eran obligatorias para todos, y es notable la severidad de las penas, por lo que era muy poco frecuente la infracción de la Ley.

Como ejemplo de los delitos tipificados para los jóvenes en la sociedad azteca y sus penas correspondientes, se citarán los siguientes: Los jóvenes que se embriagaban eran castigados con pena de muerte por garrotazos. (Los ancianos no eran castigados por este delito pues eran justificados por tener "fríos los huesos"). El que injuraba golpeaba o amenazaba a la madre o al padre, era castigado con la pena de muerte y sus descendientes no podían heredar los bienes de los abuelos. A las hijas de los señores y miembros de la nobleza que se conducían "con maldad", también se les aplicaba pena de muerte y los hijos de los plebeyos se castigaban con esclavitud. La homosexualidad se castigaba con la muerte; el sujeto activo era empalado y al pasivo se le extraían las entrañas por el orificio anal, en los hombres, en las mujeres se castigaba con la pena de muerte por garrote. Los hijos de nobles que vendieran los bienes de sus padres se les ahogaba. El ocio para los jóvenes tampoco era permitido y se les obligaba a realizar continuamente sin descanso, la actividad para la que se les había preparado.

EN LA EPOCA COLONIAL, la conquista de los españoles fue funesta para los pueblos náhuas. El pillaje, la esclavitud y el despojo, fueron la escuela de los asesinatos de los jefes de toda la organización social, política económica y religiosa.

Los niños perdieron la protección con que contaban (padres, jefes y escuelas y sobrevivieron más desgracias para ellos al aparecer las epidemias de viruela y cocolistle, traídas por los conquistadores, llegando a morir más de la mitad de la población. enfermedades que afectaron principalmente a los niños.

Al no contar con mujeres, el conquistador español da inicio al mestizaje en el que los hijos son ilegítimos. La familia quedó desorganizada lo mismo que el orden social. Fue hasta que los frailes franciscanos fundaron colegios y casas para niños desamparados, apoyados por las pandectas reales, que decretaron los reyes desde España la protección y castigos que se hacían acreedores los jóvenes mexicanos. Esto hace suponer que un importante número de ellos se veían obligados a la mendicidad y pillaje por el abandono que vivían. Fueron también los franciscanos lo que trajeron el tribunal para menores.

Se establecieron las castas sociales, apareciendo el concepto de bastardía y de inferioridad social, lo que dio como resultado un creciente abandono moral, económico y social de grupos de menores que no tenían acceso a la educación, a la cultura o a la religión.

En esta época se implanta el derecho de Indias que resulta una copia del derecho español vigente, mezcla del derecho romano germánico y canónico con influencia árabe y reglamentación monárquica, que establece irresponsabilidad penal total a los menores de 9 años y medio de edad y semi-imputabilidad a los mayores de 10 años y menores de 17 con excepciones para cada delito, y en ningún caso podía aplicarse la pena de muerte al menor de 17 años.

Más que de delito se hablaba de pecado, de ofensa a Dios, o delito contra la fe cristiana y las buenas costumbres. Los castigos se exponían a la vergüenza pública. Esto se debía a que fueron los religiosos los que trataron de dar solución al problema, y lo hicieron de acuerdo a su pensamiento y al momento básicamente religioso. Los preceptos a cumplir eran los de la doctrina cristiana, recogimiento, caridad y buenas costumbres para los que se fundaron varios colegios para menores de edad donde se les enseñaba todo eso y se les sancionaba por no cumplirlo.

Después de todo eso, EN LOS PRIMEROS TIEMPOS DE MEXICO INDEPENDIENTE, los movimientos sociales, en especial los armados, trajeron consigo desorganización y hasta desaparición de instituciones, como colegios y hospitales para menores abandonados. Después de consumada la Independencia hubo una tendencia a conservar las soluciones que la corona española había dado al problema de la delincuencia y en 1841, Don Manuel Eduardo Gorostiza, estableció una casa correccional anexa al hospital de pobres, con fondos del ayuntamiento y la organizó como en la época colonial.

Prevalían los conceptos de discriminación de bastardía y raza y, en muchos casos, se confundía el delito con el abandono y la hordandad. Los criterios empleados según siendo de fundamento religioso y más para castigar que para proteger o educar a los jóvenes. No obstante con la Independencia la Inquisición dejó de funcionar.

EN LA REFORMA Y EN LA EPOCA PRE-REVOLUCIONARIA, a pesar de que el país continuó con frecuentes conflictos y épocas de carencia económica, en 1861 el entonces Presidente de la República Don Benito Juárez, con colaboración del Ministro de Instrucción Pública, Don Ignacio Ramírez, establece en Tepeca Puebla una casa de corrección para menores. Posteriormente, el 25 de octubre de 1908, se inaugura la escuela correccional de Tlalpan.

EN LA EPOCA POSTERIOR A LA REVOLUCION DE 1910, en problema de la juventud con conducta antisocial, fue resuelto poco a poco haciendo uso de instalaciones, costumbres y leyes de las épocas anteriores.

A la llegada de sucesivos jefes revolucionarios, tanto a esta capital como a diversas ciudades y pueblos del país, era costumbre abrir las cárceles para liberar a los presos, ya que éstos en su mayoría eran presos políticos que las autoridades anteriores habían encerrado y que por lo común formaban inmediatamente después parte de las tropas de sus liberadores. La Escuela de Tlalpan de Orientación para menores, también fue abierta al entrar las fuerzas revolucionarias del General Zapata a México. Los niños adolescentes y jóvenes se hacían hombres de guerra, pero muchos menores quedaron en el abandono por esa misma guerra.

Durante todo ese tiempo la delincuencia nunca dejó de existir y es al finalizar la Revolución, cuando los mexicanos se sienten temidos y omnipotentes, odiados y admirados, libres, fuertes, poderosos, desinhibidos, amos y señores, sin obstáculos (si los había los quitaban a balazos) y se llega a sentir el placer por matar. Se aprende que la vida no vale nada, que hay que matar antes de que te maten, hay que demostrar la hombría aunque te cueste la vida, ya que no hay que dejarse.

Al terminar la Revolución también termina la época de morir y matar, del horror y la destrucción; y principia la época de reconstruir pero es más fácil destruir que construir, matar que curar y, de esta forma México se enfrenta ante la terrible realidad de que solo sabe agredir, y que ahora no tiene justificación ni pretexto, debe reprimir esta agresividad o canalizarla y hacerla productiva. Algunos la canalizan hacia la creación, a otros se les facilita obtener bienes, privilegios y puestos políticos, son poderosos y pueden agredir impunemente, y otros, la mayoría, no pueden controlar o canalizar su agresión y la dirigen hacia la familia; el caso es que desde tiempos remotos dentro de la historia, los niños perciben un mundo hostil, en parte por que lo es y en parte por que proyectan su propia hostilidad. Estos antecedentes psicológicos persisten y se unen unos a otros para manifestarse en diversas formas, una de ellas es la delincuencia juvenil.

IV.2 ANTECEDENTES DEL CONSEJO DE MENORES. SU ESTRUCTURA ACTUAL Y SU Y SU FUNCIONAMIENTO.

El primer Tribunal para menores fue creado en los Estados Unidos al finalizar el Siglo XIX en 1899 en la ciudad de Chicago. Luego se fundó en Pensilvania en 1901 y de ahí pasó rápidamente a Europa creándose senados tribunales en Bélgica, Francia, Inglaterra, Suiza, Holanda, España, Italia y Alemania.

La Ley norteamericana establecía irresponsabilidad de los menores hasta los 10 años de edad, por muy grave que resultara el hecho (la misma edad establecida por los aztecas), pero los que hubieran sido mayores de 10 años iban a la cárcel lo mismo que los adultos.

En México antes del año 1884, los menores que infringían la ley, eran enviados al ex-convento de San Pedro y San Pablo. A este Colegio pasaban los menores para su corrección en los casos menos graves de infracción de la Ley, pero los delitos más graves eran llevados a la temible cárcel de Belén, en donde convivían en la más completa promiscuidad delincuentes adultos con aquellos menores que en poco tiempo se contaminaban en forma exagerada hasta causar lástima a los endurecidos carceleros, quienes los segregaban en la celda especial, dándoles los uniformes verdes para distinguirlos y controlarlos mejor; razón por la cual se llamó "celda de pericos". esta cárcel fue calculada para 800 adultos y 400 menores.

En 1923 aparece en el país el primer Tribunal para Menores, fundado en San Luis Potosí, y es hasta el 10 de Diciembre de 1926 que empieza a funcionar el Tribunal para Menores, gracias al reglamento de 1926 y fortalecido por la Ley de 1928 y se crea por la iniciativa del Dr. Roberto Solís Quiroga y de la Profa. y Psicóloga Guadalupe Zúñiga de González, quien fué nombrada primera juez y Directora de este tribunal. Fue establecido en una residencia particular de las calles de Vallarta, resolviendo casos de menores en forma integral con lo que demostró que era un error que éstos fueran juzgados por Jueces penales de adultos. Pero es hasta 1934 cuando se reconoce capacidad legal a estos Tribunales para estudiar y resolver sobre casos de homicidio, violación y hechos graves, que antes quedaban aparentemente fuera de su control.

El Tribunal para Menores no nació de la nada, sino que fue una imitación extralógica de instituciones extranjeras, principalmente norteamericanas, pero su fundación en el Distrito Federal, puede considerarse un éxito en el adelanto jurídico y social de México, ya que el Tribunal obedeció a una necesidad urgente de que los menores ya no

compartieran con los adultos en la cárcel de Belén. De tal forma, el Tribunal para Menores en México, en contraste con los procedimientos acostumbrados hasta entónces, presenta una organización distinta. Inicia, sostiene y sirve de apoyo para todos los avances de la legislación y tratamiento de la delincuencia al establecer instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores.

posteriormente por falta de espacio, el Tribunal tuvo que trasladarse a la calle de Luis Gonzáles Obregón no. 23. Después vino la expropiación de los conventos, y, en 1930, uno de ellos, el de los Padres Pasionistas en Parque Lira no. 94, sirvió de asiento para la fundación de la primera Escuela Hogar para Varones, con 100 infractores seleccionados para el tratamiento. Simultáneamente se ocupó otro convento en Serapio Rendón no.117, donde se fundó el segundo Tribunal para Menores, hasta que apareció una epidemia de meningitis que obligó a una cuarentena de menores y del personal que los atendía, aislándolos en el edificio de Parque Lira que se le conocía como la "casa amarilla para menores".

En 1935 aparecen los primeros estudios clínicos aplicados a infractores.

En 1940 la población de la "casa amarilla" pasa a Tlalpan por unos meses para remodelación y la niñas infractoras pasan a ocupar la antigua residencia de los Condes de Regla en la calle de Congreso no. 20 en Tlalpan, con el nombre de Escuela Hogar para Mujeres.

El 10 de Agosto de 1974 sale vigente la Ley que crea los Consejos Tutelares y en 1983 se crea el Programa Nacional Tutelar.

En 1976 La Escuela Hogar para Varones se traslada a Contreras, en Camino Real de Contreras no. 6.

En 1978 se logra imponer el criterio técnico de TRATAMIENTO a raíz de la violencia en las escuelas hogares.

En 1982 se crea la Escuela para Menores Infractores con Problemas de Aprendizaje (EMIPA).

Para nejarar la vigilancia y la atención a los menores, en 1985 pasan a ser Unidades de Tratamiento para varones en San Fernando y para Mujeres en Coyoacán.

Estas Unidades, hasta entónces dependientes de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, en 1988 pasan a depender administrativamente del Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal.

En 1992 se crea la nueva Ley para el Tratamiento de Menores y surge entóces El Consejo de Menores que se queda a cargo de la parte jurídica y las Unidades de tratamiento pasan a formar parte de la Dirección general de Prevención y tratamiento para menores infractores que se ocupa del tratamiento de los mismos.

El hoy Consejo de Menores, antes Consejo Tutelar y en un principio Tribunal para Menores, actualmente, como se mencionó, se ocupa de la parte jurídica, legal y penal de los menores infractores.

En cuanto a su, ESTRUCTURA el Consejo de Menores contará con un Presidente del Consejo, una Sala Superior, un Secretario general de acuerdos de la Sala Superior, con un número de Consejeros Unitarios que determine el presupuesto, un Comité Técnico Interdisciplinario, Secretarios de Acuerdos de los Consejeros Unitarios, Actuarios, tres Consejeros Supernumerarios, la Unidad de Defensa de Menores y las Unidades Técnicas y Administrativas que se determinen.

La Sala Superior se integrará por: tres Lic. en Derecho, uno de los cuales será el Presidente del Consejo el cual presidirá la Sala Superior y el personal técnico y administrativo que se autorice conforme al presupuesto.

Son atribuciones de los consejeros integrantes de la Sala Superior: dictar los acuerdos y resoluciones pertinentes dentro del procedimiento en los asuntos que sean competencia de la Sala Superior, asistir a las sesiones y emitir libremente su voto. Presentar por escrito el proyecto de resolución de los asuntos que conozcan, dentro de los plazos que determine la ley; por tanto la Sala Superior y el Comité Interdisciplinario son los que emiten las resoluciones y dictámenes por unanimidad.

Los consejeros unitarios deberán de resolver la situación jurídica del menor en 48 hrs., Instruir el procedimiento y emitir la resolución definitiva valorando las pruebas y determinando si el menor es culpable o no.

EL Comité Técnico interdisciplinario se integrará con los siguientes miembros: un Médico, un Pedagogo, un Trabajador Social, un Psicólogo y un Criminólogo, preferentemente Lic en Derecho, y el personal técnico y administrativo que se requiera. Sus funciones son: conocer el desarrollo y el resultado de las medidas de orientación, protección y tratamiento interno o externo y emitir el dictamen técnico correspondiente, para efectos de la evaluación prevista en este ordenamiento.

En cuanto al FUNCIONAMIENTO del Consejo de Menores, se dan los si-

quienes pasos: llega el menor al ministerio público y se debe comprobar la infracción, lo recibe el comisionado, quien avisa a sus padres o representantes legales de su situación, inmediatamente se le asigna un defensor. Si se comprueba la infracción, a estas alturas el menor queda a disposición del Consejo y en las 24 hrs, siguientes, delante de su defensor, se debe de decir al menor el nombre de las víctimas y la infracción que se le imputa por lo tanto aquí rinde su declaración inicial, si el procedimiento, sigue el comisionado abre un expediente para el consejo, quien deberá de recabar el testimonio, las pruebas y los testigos para aclarar la situación del menor, quien deberá ser careado con la victamia en la 48 hors. siguientes. Se debera dictar una resolución inicial después de que el menor quedó a disposicion del Consejo. Aquí se decide si queda bajo custodia de su defensor para continuar el procedimiento o definitivamente se queda en el centro de diagnóstico y observación (que es el lugar en donde se tiene a los menores por un tiempo de aproximadamente 15 días mientras se reunen las pruebas de su inocencia o culpabilidad.). El siguiente paso es realizar el diagnóstico psicosocial por el comité técnico quien tiene 15 días hábiles para entregar su informe, después de la resolución inicial. El consejero dentro de este plazo de 15 días tiene 10 dias para hacer una audiencia donde reuna pruebas, testimonios y alegatos. Por lo tanto, terminado ésto tiene 5 días más para agregar el informe del diagnóstico biopsicosocial, para cerrar su instrucción y emitir una resolución definitiva. El consejero deberá aplicar una medida individualizada al menor y de acuerdo a la infracción y a las características del menor, ante lo que dicta de oficio medidas de orientación, protección o tratamiento interno o en externación, que son las alternativas que actualmente existen en el tratamiento de los menores infractores, para decidir este tratamiento tomará en cuenta el dianóstico biopsicosocial dictaminado por el Consejo Técnico Interdisciplinario.

Puede darse el recurso de apelación durante todo el procedimiento contra la resolución inicial, definitiva o ya en las medidas de tratamiento. La apelación la puede solicitar el Abogado defensor, el comisionado o los padres o encargados del menor.

- El procedimiento se suspende temporalmente si el menor está impelido psiquica o físicamente.

En caso de que no se le compruebae la infracción al menor, éste se rá entregado a sus padres o representantes legales.

Si la medida es internamiento en la Unidad de Tratamiento para Varones, queda bajo la resposalidad de esa Institución; o bien queda a cargo de la Instancia a la que compete el tipo de medida

asignada.

Ya en las Unidades de Tratamiento el personal técnico debe de rendir informes sobre el desarrollo y logro de los avances de las medidas del consejero. El primer informe se reporta a los 6 meses de iniciada la aplicación de la medida y los posteriores se hacen cada 3 meses hasta que llegue el día de su externación.

La Dirección General de Prevención y Tratamiento para Menores, como se dijo, queda a cargo del lo que es el tratamiento contando con las siguientes Unidades para tratamiento en internación:

La Unidad de Tratamiento para Mujeres, La Casa Abierta Quiróz Cuarón, donde se encuentran menores de alta peligrosidad, y La Escuela para Menores Infractores con Problemas de aprendizaje (EMIPA).

Los Centros de Observación tanto de varones como de mujeres, ubicados en Obrero Mundial, quedan a cargo del Consejo de Menores y es donde se interna a los menores mientras se está dando el proceso de averiguación, como se mencionaba renglones antes y si son culpables ya son trasladados a dichas Unidades o bien se les brinda tratamiento en externación en la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores o medidas de orientación y protección las que dictamina el Consejo de Menores. La determinación del tratamiento a seguir, como se ha dicho ya, depende de la infracción y del menor.

IV.3 LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PARA VARONES. SU HISTORIA, SU CONSTITUCION Y SU FUNCION.

El edificio ubicado en San Fernando Tlalpan, fue construido hace más de 100 años, en un principio fue Hacienda, luego Finca de Tesorero, cuartel de españoles y convento. El terreno es de 40 mil metros cuadrados. En escritos de 1906, ya se habla de que esa finca sería destinada para la Escuela Correccional de Hombres.

En 1935 se seleccionaron alumnos internos de la Casa Hogar para Varones y del Tribunal para Menores, y el 18 de Abril de ese año, la Institución quedó integrada al objeto más actual de orientar en vez de corregir, adoptando otro nombre: Escuela Orientación para Varones, que posteriormente, en 1985, al imponerse el criterio técnico de tratamiento en el 78, se le denominó Unidad de Tratamiento para Varones.

Desde que se creó, la Unidad ha sufrido remodelaciones en su construcción, una en 1952, otra en 1980 y la última en 1985. En estas re

modelaciones se han encontrado arcos de piedra ojival, y otros vestigios de la construcción anterior, como un corredor subterráneo que iba hacia el actual acilo de ancianos también de San Fernando, también se encontraron nichos de emágenes y lavabos de azulejos.

Las bardas originales eran de escasa y para evitar fugas se contaba con una guardia militar. Los primeros directores fueron en su mayoría militares, por tanto se tenía disciplina militar y su tratamiento durante muchos años fue de rigidez militar. Permanecían uniformados con swéter, corbata y chamarra para cuartelera. Se pasaba lista por número y por nombre y los distridos que no contestaban eran castigados con ejercicios de lagartijas o les daban garrotazos. También eran castigados si les faltaba un botón. Otros castigos empleados era el de pelarlos, hacer que usaran pantalones rabones, haciendo fajina, sancadillas, ponerlos con los pies en las ventanas y las manos en el piso. También negandoles la visita o la asistencia al cine. Los menores no salían externados hasta perfeccionar un oficio en algunos de los talleres.

En cuanto a la alimentación, ha habido altas y bajas, llegando a conocerse la Unidad como "el teipan", por que en una época solo eso cenaban los internos: thé y pan, pero hubo épocas que hasta tienda tenían los internos adentro. En la actualidad la comida no es muy variada ni muy basta, pero no es un club vacacional y para muchos es mejor que lo que tenían en sus casas o en la calle.

La escuela ha tenido hasta 800 menores, principalmente cuando hubo el cambio de la mayoría de edad (de 21 años a los 18 de la actualidad). También hubo sobrecupo cuando los internos de la Escuela Hogar fueron trasladados de Parque Lira a Contreras y pasaron 5 meses en el inmueble de Tlalpan mientras se acondicionaba el edificio de la fábrica de contreras.

Todavía en 1976, bajo esta influencia militar, se llevó al personal del batallón del Pentatlón para trabajar entrenando a los internos en actividades militares y deportivas, algunos de estos empleados se que dieron a trabajar como vililantes siguiendo también un régimen casi militar.

Entre una de las verdades que se saben de la historia de esta instalación, se cuenta que en 1953, siendo el director el Coronel Francisco Palafox, mandó a hacer un hoyo en el segundo patio para el "palo encebado" de un festejo, a lo que procedieron un vigilante y varios internos, y al escavar encontraron un hueco con una plancha de mezcla abajo de la cual había una urna con una bandera dentro de una caja de plomo. La bandera tenía un águila de frente y la inscripción bordada: "27 abo batallón de caballería"; por lo que se supone que era del si-

glo pasado y perteneciente al General Anaya que al ser derrotado le fue quitada, habiéndola enterrado ahí los religiosos del Colegio de San Vicente.

En un principio, el clero de Tlalpan se mostraba renuente a admitir la Escuela Correccional, pero después asistían hasta 25 sacerdotes que impartían doctrinas y oficiaban misas, cosa que ocurrió hasta 1961 en que el gobierno liquidó la deuda del predio al Consulado Americano para su pago a sus sucesores.

En el tiempo del Presidente Echeverría se reconstruyó el Cine Tlalpan que está en San Fernando y que antes había sido rentado a un italiano pero que en ese tiempo era propiedad de la Unidad y para utilidad de los internos y personal.

Finalmente, en las remodelaciones de 1985, se adecuaron las áreas existentes a las necesidades de la población, se remodelaron los patios, entradas y los talleres de lavandería y panadería. Todos estos cambios obedecieron a las necesidades de optimizar el espacio de cada interno, la vigilancia y el uso eficiente de las instalaciones.

En 1991 y 1992, se vuelven a hacer remodelaciones para mejorar las condiciones de los talleres, en cuanto a iluminación y ventilación y se crean otros talleres como el de mecánica automotriz, así como también se cierra la alberca que estaba en desuso y en su lugar se instalan canchas de basquet ball que fueron mejor aprovechadas para el deporte de los internos.

En cuanto a aspectos puramente ADMINISTRATIVOS, la Unidad también ha pasado por varios cambios, de realizarse adecuadamente en épocas primeras con la disciplina militar, hasta llegar a momentos en que los menores no tenían ni camas, ni cobijas y sus condiciones eran verdaderamente infrahumanas, pero también es cierto que en algunas épocas no se tuvo control sobre ellos ni se impartía ningún tipo de disciplina, sino meramente métodos de castigo agresivos para los menores quienes no cambiaban y hacían lo que querían. El tratamiento psicoterapéutico, en épocas, también fue inexistente, y en otras nulo por la ineficiencia del personal contratado o por las excesivas cargas de trabajo del mismo personal en cada psicólogo tenía hasta 60 casos a los que podía ver y atender muy esporádicamente.

También anteriormente, los niveles de agresión para los internos por parte de la vigilancia y entre los mismos internos, era muy alta existiendo castigos más violentos que los actuales en donde se pisaba la dignidad de cualquier ser humano.

Por conocimiento personal de las investigadoras del presente trabajo, mediante experiencia laboral previa en la Escuela Hogar para Varones de Contreras, sabemos que las condiciones administrativas eran nefastas, los menores no tenían disciplina alguna, andaban dispersos y podían circular por toda la Escuela sin ningún control, ante lo que las fugas eran bastante frecuentes, la asistencia a la escuela o talleres era opcional, con resultados de inasistencia casi total, la vigilancia de custodios era casi inexistente por falta de personal ante un gran número de internos, sobre quienes ya no se tenía control, podían irrumpir en las oficinas cuando ellos querían, y faltarle el respeto a todo el personal por la carencia de límites que se imponían a infractores ya de por sí sin límite alguno y que lo que necesitan es precisamente una Institución que los contenga y que ponga límites y normas a su vida.

Por esta misma falta de vigilancia, las violaciones a los más pequeños por los internos más grandes estaban a la orden del día.

El personal que entraba (de cualquier tipo incluso familiares no recibía rebición corporal, por lo que la introducción de droga era muy alta. De la misma manera, los menores robaban al personal frecuentemente cigarrillos, dinero, alajas, etc.

Ante todas estas circunstancias el personal rotaba de manera excesivamente frecuente, viviendo los menores pérdidas y abandonos constantes ante estos hechos, con la inevitable afección emocional que para ellos, esto implicaba.

Los menores vivían en condiciones infrahumanas: estaban muy sucios sus uniformes estaban todos rotos, las camisas sin botones, los pantalones se los tenían que amarrar por falta de cierre, los zapatos abiertos totalmente y sin agujetas, las tallas de la ropa o de los zapatos era o excesivamente grande o pequeña con las consecuentes molestias para los menores. A pesar de todo eso, solo tenían una muda con una gran falta de higiene por lo mismo. Cuando salían a la calle a la calle a eventos o los visitaban funcionarios importantes los bañaban y cambiaban y al regresar a la Escuela les volvían a quitar esa ropa. En épocas de invierno eran pocos los que tenían sweater con que taparse, las cobijas en dormitorios brillaban por su ausencia, la higiene de la Institución era deplorable y el ambiente estaba matizado por un aire de depresión, incompreensión y hostilidad. Y ante todo esto y mucho más que podríamos evidenciar, existía una falta de respuesta y pasividad por los funcionarios que afortunadamente modificaron en la ya actual Unidad de Tratamiento para Varones, en cuanto a lo que de aspectos puramente administrativos se refiere.

En cuanto a su CONSTITUCION, la Unidad tiene 4 patios, 3 en donde

los internos se distribuyen de acuerdo a sus características de personalidad y uno que es la recepción, en donde están los primeros días posteriores a su llegada. En el primer patio, se encuentran menores de mediana edad, en el segundo patio se encuentran menores bajos de estatura, pequeños de edad y de comportamiento más tranquilo, en el tercer patio, están los menores de delitos más graves, reincidentes, y conflictivos. Los patios se subdividen a su vez en secciones que son los dormitorios. Estas secciones se dirigen por un mismo interno que es el encargado de levantarlos y de que asean el dormitorio, así como del orden y disciplina dentro del mismo.

En la parte alta de los patios se encuentran los salones de clases y las secciones, en la parte baja están los comedores y patios para poder jugar basquet, bolli, etc.

En otro bloque que rodea a los patios se encuentran las oficinas administrativas y áreas técnicas.

En la parte posterior de la Unidad, también rodeando a los patios, se encuentran los diversos talleres y frente a ellos las canchas de foot, basquet y bolli ball.

Los menores no tiene acceso a estas áreas si no los lleva el personal de cuatodia, ya que cada patio tiene una reja y vigilancia en ella, y otra reja comun a los tres patios pero que los separa todavía más de las otras instalaciones. A su vez, toda la Unidad esta rodeada por un jardín, por el area de hortalizas, por el estacionamiento y por las canchas, lo que después se encuentra rodeado por maya y unos metros después por bardas altas, de tal forma que al rededor de los patios las demás instalaciones van formándose a manera de círculo para seguridad, ya que con esta disposición geográfica los presos difícilmente tienen acceso al exterior, pues los patios quedan en el centro del este círculo y por lo tanto alejados y cerrado totalmente su acceso al exterior; además de que hay torres de vilancia en las esquinas del bloque que conforma la Institución y a lo alto para vigilar los movimientos de los internos y dar mayor vigilancia. A pesar de toda estaplaneación, en ocasiones se han dado intentos de fuga pudiendo llegar los menores hasta la calle.

Se cuenta con una caseta llamada "aduana", donde el personal de vigilancia reviza a todo persona que entra a la Institución de manera corporal y a sus pertenencias, a excepción del personal de altos mandos y vigilancia. Y por motivos "desconocidos" aun así se sigue introduciendo drogas y cigarros a los menores.

Para su FUNCION, brindar el tratamiento integral que marca la Ley de menores, la Unidad cuenta con el area técnica que es la en encarga da de proporcionar dicho tratamiento. Esta area técnica está integra da por cinco areas:

-El area de Psicología, encargada de brindar el tratamiento psicote rapéutico a los menores y a las familias de los mismos.

-El area de Trabajo Social, encargada del estudio social del menor, del ambiente familiar, social, educativo, etc, que rodeaba al menor y que influyó en la comisión de la infracción.

-El area de Talleres, que cuenta con carpintería, repujado, herre ría, lavandería, panadería, serigrafía, mecánica automotriz, modelado hortaliza, imprenta, y cocina, y su objetivo es brindar una capacita ción laboral.

-Pedagogía, que cuenta con la educación primaria, secundaria y pre paratoria y su objetivo es la educación académica del menor.

-Servicio Médico, que vigila la salud física de los menores y dis tribuye medicamentos psicotropicos en casos necesarios.

Los menores deben de recibir atención obligatoria en cada una de las areas que conjuntamente se proponen la adaptación del menor a su medio y la reduccion de la reincidencia.

Al llegar el menor a la Unidad, se asigna a un grupo escolar, de acuerdo a su nivel de conocimientos, se incluye en algún taller y se le asigna un Doctor, una Trabajadora Social y una Psicóloga, quienes se encargarán de su tratamiento en lo que se refiera a su area.

Cada técnico tiene que hacer un reporte cada tres meses en donde debe reportar los avances o logros del menor durante ese tiempo, así como lo que le falta por trabajar para concluir los objetivos de su tratamiento y sugiere si considera que debe de ser aplazado o externa do de acuerdo a lo logrado y obtenido por el menor en el area de com petencia del técnico.

El consejo técnico que se reúne para revizar el caso, emite una o pinión global que se envía a los consejeros del Consejo de Menores y son ellos, los que en base a las sugerencias de la Unidad toman la de cisión de que ya sean externados o que se aplazen para continuar su tratamiento, pues los menores no se encuentran detenidos por senten cia sino que por un tiempo indefinido, no mayor de 5 años, que en rea lidad nunca excede del año y medio y en contadas ocasiones 2 años, du rante el que deben de recibir tratamiento y de acuerdo a sus alcances

en el mismo y a su cambio conductual y personal son o no externados.

El abogado defensor y el comisionado, revisan el caso y pueden apelar la decisión del consejo en defensa del menor si lo considera conveniente para el mismo.

Como parte del tratamiento también practican algún deporte. Y como parte de disciplina, son ellos los que hacen el aseo de toda la escuela que en general está en buenas condiciones de limpieza a excepción de las áreas de Psicología y Talleres las cuales están en condiciones graves de falta de higiene, pues muy esporádicamente se da instrucciones a los menores para que limpien esas áreas.

En cuanto a los castigos por diversas faltas de conducta, falta de respeto, tirar basura, peleas, violaciones, robo, drogarse, etc, se aplica el hacer limpieza en mayor exceso, levantarlos a las 4 A.M., para trabajar, prohibición de visita familiar, aislamiento en lo que entre ellos se conoce como "apando" y en ocasiones, aunque se oculten o se niegue, son golpeados, generalmente por el personal de custodia ya sea por atribución propia o por instrucción.

IV.3 LOS MENORES INFRACTORES DENTRO DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO

La población oscila por épocas, teniendo desde 100 hasta en las que se llegó a tener 600 menores. Parece ser que el número más frecuente fluctúa al rededor de 150 a 250, según la época.

Los menores llevan uniforme de pantalón de mezclilla azul marino, camiseta blanca que después fue azul marina y después gris, camisa de mezclilla azul marina, sweater azul marino o chamarra a cuadros, rojos azules y blancos para épocas de frío. Botas negras de soldado y tienen también pants que fueron rojos y después azul marino con rojo, tenis azules y shorts del mismo color. En general, los uniformes se encuentran en buen estado, salvo los de aquellos que propocitivamente por destructividad y agresión, los rompen. El pelo se exige corto, pero del estilo que ellos quieran, casi todos usan cortes modernos.

La vida entre ellos es difícil, no pueden acusarse de algo por que les resulta peor entre la misma población y son estigmatizados como "borrega".

Tienen que pelear para ganar bancas para sus familias en la visita que es el Domingo, o hay quien se aprovecha y se queda con

su comida, sus desayunos o sus uniformes, o hacen la limpieza de otros.

Los patios son gobernados por lideres a quienes se les teme y obedece, pero todo esto es manejo entre ellos que rara vez denuncian.

Todos se conocen por apodos, saben de la situación legal de todos, y de quienes están castigados y por qué, aunque estén en diferentes patios.

Forman subgrupos de amigos por quienes sienten un verdadero afecto y grupos entre los que hay rivalidades.

Hay quienes se conocen por ingresos anteriores o por que se conocían en la calle.

Casi cada vez que se da un aplazamiento pasan por estados depresivos y de angustia que ellos llaman "el carcelazo".

Al ingresar a la Unidad, generalmente se encuentran deprimidos y angustiados, etapa que va pasando conforme se van adaptando a la Institución.

Continuamente manifiestan extrañar a su familia y a su libertad, con lo que intentan manipular al personal técnico para ganar una externación.

Perciben a los técnicos y a los consejeros como los responsables de sus aplazamientos, depositando toda culpa y responsabilidad en ellos sin ser conscientes de que en ocasiones son los menores mismos los que no hacen nada por ganarse su externación, en las diferentes áreas de tratamiento o que incluso, inconscientemente, hacen todo lo posible para no irse.

Sienten grandes rivalidades por los externados, sobre todo los que por motivos desconocidos salen externados sin merecerlo. Por aquellos que si merecen salir, sienten a la vez buenos deseos y son modelo de imitación a seguir. A sus amigos que se van, los llegan realmente a extrañar y se sienten solos cuando esto pasa.

Las familias de los menores, en los días de la visita, llegan a entablar amistad. Los menores que no reciben visita, son invitados por sus amigos para comer con ellos y sus familias para comer juntos ese día.

Los menores son muy demandantes con el personal y fácilmente pueden perder los límites para con éstos, si no se saben manejar bien y

encontrar el justo medio para tratarlos, ya que si se les trata con agresión, responden de manera muy hostil, pero si se les da cabida a un trato más allá del que debe ser entre personal y menor, rápidamente abusan y faltan al respeto, por su carencia acostumbrada de límites. Por eso la mejor manera de relacionarse con ellos es con respeto y autoridad, no autoritarismo, y que ellos sientan aceptación y no rechazo, confianza pero al mismo tiempo límites, apoyo pero a la vez distancia gerárquica y que tengan una sensación de que quien trabaja con ellos cree en su cambio y no los juzga ni los percibe con la etiqueta de "infractores", igualmente, se les deben de dar mensajes claros y congruentes, no ambivalentes como en ocasiones la Institución o la misma Ley lo hace.

Los menores, llegan a sentir estima o cariño por los técnicos que tienen a su cargo su caso y realmente se deprimen cuando este personal se les cambia.

Generalmente, el personal también llega a sentir algo positivo hacia estos seres humanos. Es imposible trabajar con ellos, día a día durante un buen tiempo, conocer sus realidades, su sufrimiento y permanecer insensible ante todo esto, se necesitaría tener muertos los sentimientos o muy reprimidos para que no salgan a flote, esto implica justificarlos en sus infracciones o sobre involucrarse con ellos de manera afectiva, ciega y perjudicial hasta para los mismos menores, ni implica tampoco el no poder manejar esos sentimientos por parte del personal, pero si implica una GRAN CANTIDAD de COMPRENSION, de HUMANIDAD y de EMPATIA para poder trabajar con este tipo de pacientes, así como un gran gusto e interés por el estudio de aspectos y motivaciones criminológicas y delictivas, para poder entender que es una parte enferma en ellos y en sus familias, las que los lleva a delinquir y no una proposición deseada y consciente, aunque aparentemente así lo parezca y que su vida ha sido tan enfermante que los ha llevado a ser infractores; aunque mucha gente que no ha trabajado con este tipo de pacientes no tenga la capacidad de comprenderlo.

Dentro de su pequeño mundo y reducido espacio en el "tribi", "el tribilín", "el tute", o "la corre", como ellos mismos le llaman, y en donde pasan meses o hasta más de un año; se da entre los "MENORES INFRACTORES", un ambiente de tensión, hostilidad, agresión, ansiedad, temor, fantasías, represión, Soledad... etc., que viven día a día y en medio del cual se les pretende "rehabilitar".

IV.5 LA REALIDAD DE LA PSICOTERAPIA EN LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PARA MENORES INFRACTORES. NUESTRA EXPERIENCIA. CRITICA AL TRATAMIENTO EN ESTA INSTITUCION.

En el caso de menores, cuando se comete una infracción, no se dicta una sentencia como en los adultos, sino que se les brinda tratamiento y en la medida en que obtengan logros dentro de éste y que cubran los objetivos de tratamiento que marca su consejero; en el momento de dictar la resolución final acerca de la medida que se considere conveniente por la infracción cometida y por la cual son detenidos, es cuando son puestos en libertad.

Esto se hace, pues se considera que una condena demasiado larga es más pejudicial que benéfica para un menor de edad, en quien se piensa que recibiendo tratamiento puede cambiar aspectos negativos o sintomatológicos de su personalidad y después de éste, llevar una vida sana y adaptada a su sociedad.

Lo anterior también de considerar que el menor, por su misma edad, no es total y absolutamente responsable de sus actos, sino que mucho tiene que ver la influencia familiar, ambiental y social que lo rodea, como por ejemplo el vivir en una zona muy contaminada en relación a que existan bandas, pandillas, drogadicción, etc, que influyen negativamente en el menor quien tiene que entrar a eso, pues viviendo ahí, difícilmente logran escapar de la influencia o de que se les force a realizar determinadas cosas por que incluso son amenazados de muerte, por las mismas pandillas sino "le entran" a determinadas cosas. O bien proceden de un núcleo familiar demasiado disfuncional, que ha orillado al menor a cometer ciertos actos, por que al ser un medio tan patológico, terminan por enfermar al menor quien viene a ser la clara representación de la patología y disfunción familiar.

Por tanto, en materia legal, criminológica y psicológica, se ha creído conveniente que el menor, en vez de una sentencia hueca y en vano, reciba tratamiento para superar su situación familiar y social que lo ha llevado a infringir la Ley, y por consiguiente se evite su reiterancia criminológica y se le brinde la oportunidad de reflexionar, cambiar y llevar una vida adecuada y adaptada a la sociedad en la que inminentemente se necesita orden y respeto a los derechos de los demás para poder convivir.

Partiendo de lo expuesto, la Ley para menores infractores de 1992, marca que éstos, al infringir la Ley, deben de recibir tratamiento, pero éste deberá de ser de acuerdo a las características de personalidad del menor y acorde también a la infracción cometida, es decir,

que sea una medida individualizada y proporcional a la infracción. Para hacerlo así, los consejeros del Consejo de Menores, que son quienes dictan la resolución final que debe cumplir el menor detenido, deben de tomar en cuenta todas las pruebas que indiquen culpabilidad, la gravedad de la infracción, o sea agravantes, etc, y los estudios biopsicosociales practicados al menor por el area técnica. Todas estas pruebas se reúnen durante el tiempo que pasan en el Centro de Ob - servación.

De acuerdo, entonces, a la individualización y la proporcionalidad o sea a la infracción y al infractor, las medias de tratamiento pueden ser las siguientes:

NO PRIVATIVAS DE LIBERTAD (dado que el menor continua viviendo en su casa y a cargo de sus tutores). En las dos primeras, únicamente se da la medida o instrucción y el menor es puesto en libertad. En la tercera, el menor asiste periódicamente, según le sea fijado y por el tiempo que se le indique, para recibir tratamiento por personal capacitado.

- Medidas de Orientación. Estas pueden ser: formación ética, educativa y cultural, amonestaciones, apercibimiento, terapia ocupacional, pago o reposición del daño causado, educación cívica, enseñanza del reglamento de policía y buen gobierno o enseñanza de la Ley para menores, etc.
- Medidas de Protección. Las cuales consisten en: prohibición de asistir a determinados lugares, prohibición de manejar, traslado al domicilio del menor o lugar de residencia, cambios de domicilio, arraigo familiar, inducción para asistir a instituciones especiales, etc.
- Tratamiento en Externación. Esta medida consiste en que los menores asistan periódicamente con Trabajadoras Sociales, Psicólogas, etc., a recibir orientación sobre aspectos de farmacodependencia, sexualidad, delincuencia, alcoholismo, etc. En ocasiones también la familia asiste para recibir orientación familiar.

PRIVATIVAS DE LIBERTAD-(el menor es internado en alguna de las Unidades de tratamiento por un periodo de tiempo indeterminado, hasta que cumpla los objetivos preceisamente del tratamiento, y con la consecuente imposibilidad de salir por propia voluntad pues quedan en calidad de detenidos).

- Tratamiento en Internación. Los menores quedan internados dentro de las Unidades para recibir ahí el tratamiento requerido de acuerdo a la Unidad en que se integren. La Unidad de Tratamiento para Varones, lugar en donde se llevó a cabo la presente investigación, debe brindar a los menores orientación ética, educativa, laboral, pedagógica, cultural, terapéutica y asistencial, y la seguridad y protección similar a la de un positivo ambiente familiar.

Este tratamiento en internación debe ser: integral, secuencial, interdisciplinario y dirigido al menor con el apoyo de su familia y tiene cuatro objetivos:

- 1.- Lograr el incremento de su autoestima a través del desarrollo de sus potencialidades y de una autodisciplina necesaria para procrear en el futuro una vida individual, familiar y colectiva adecuada y sana.
- 2.- Modificar los factores negativos de su estructura biopsicosocial, para propiciarle un desarrollo armónico, útil y sano.
- 3.- Promover y propiciar la estructuración de valores y formación de hábitos que contribuyan al adecuado desarrollo de su personalidad.
- 4.- Reforzar el reconocimiento y respeto de las normas morales, sociales y legales y de los valores que éstas tutelan, así como llevarlo al conocimiento de los posibles daños y prejuicios que pueda producirle su inobservancia.

Para brindar dicho tratamiento, interdisciplinario e integral, y cumplir el logro de dichos objetivos, la Unidad cuenta con cinco áreas técnicas (Psicología, Pedagogía, Trabajo Social, Servicio Médico y Talleres) que son las encargadas de brindar el tratamiento según lo señalado en el punto IV.4, de este capítulo y de acuerdo a los objetivos propios de cada área.

Pero la realidad dista mucho de lo que debería de ser, o de lo que se ha planteado legalmente que debe de ser en cuanto a tratamiento de menores. A continuación se procederá a describir la realidad de las experiencias vividas por ambas investigadoras como terapeutas en la U.T.V. en el periodo de Diciembre del 90 a Agosto del 92, tiempo durante el cual pudimos constatar lo que VERDADERAMENTE es "el tratamiento" que se les brinda a los menores infractores y quienes son los encargados de hacer que el tratamiento no funcione como puede

llegar a funcionar bien coordinado y con una capacitación adecuada para el mismo, pues no es el tratamiento el que no funciona, o la Institución en sí la que no sirve, sino la gente que la dirige, la que arruina todo lo que podría llegar a funcionar de manera bastante adecuada y con grandes beneficios de cambios y logros para los menores.

En una Institución de este tipo se tiene que hacer psicoterapia diferente en cada cambio de dirección, de acuerdo a la línea que las autoridades tengan, y por este motivo, a veces, niquiera es posible hacer una psicoterapia real...

Existe toda la gama de actitudes de las autoridades, en cuanto a tratamiento de menores se refiere. Cuando afortunadamente el poder lo tiene la gente que verdaderamente se preocupa por la condición del menor infractor y su adaptación a la sociedad, los cambios esperados pueden ser muy favorables. Sin embargo, cuando las personas solo manifiestan ambición por el poder y por el puesto político que ocupan, la situación de los menores ocupa el último lugar. A Nosotras nos tocó vivir ambas caras de la moneda y tuvimos la oportunidad de conocer estos aspectos desconocidos para mucha gente.

Por un lado experimentamos, con el estilo de la segunda administración con quien nos tocó laborar, un clima de confianza, disposición para escuchar nuevos planteamientos, aceptación de propuestas que benefician a los pacientes y mostraron accesibilidad, una gran preparación académica, experiencia y solidez en sus decisiones.

Por otro lado, también pudimos darnos cuenta, desafortunadamente, - que a pesar de que nuestro país está a la vanguardia del tratamiento la ambición por el estatus y la megalomanía pueden hechar abajo cualquier concepción o marco teórico que vaya adelante.

Y entonces tenemos como resultado: autoridades sin preparación teórica, ni experiencia, sin disposición a escuchar, rígidas y convencidas siempre de que no hay otra razón que la suya, aunque sea evidente que ésta está equivocada y es perjudicial para los menores. Además de ser gente sin actualización ni capacitación especial sobre menores y todavía aun, sin niquiera una aproximación clínica de los que es la psicoterapia. El resultado, por consiguiente, es el absurdo y el perjuicio y detrimento para el tratamiento de los menores.

Para empezar, las nuevas autoridades vigentes en la actualidad, contratan a personas (psicoterapeutas) que estarán en contacto directo con los pacientes, sinodo la mayoría pasantes, con nivel académico que deja mucho que desear y sin estudios de posgrado o especialización real como psicoterapeutas pues muchos de ellos eran Psicólogos industriales ante los que ellos mismos expresaban textualmente " que

era difícil el trabajo con menores infractores pues no es lo mismo trabajar con papeles que con seres humanos".

Con esto se podrá imaginar el lector, lo que podrá hacer esta gente a nivel de tratamiento con los menores: jovencitas que degradaban la imagen del psicoterapeuta llevando una relación "del tú por tú" en los pasillos con los menores, quienes incluso en su cara les llegaban a decir, a estas "supuestas terapéutas", "tontas", "barcos", etc, sin que ellas fueran capaces de hacer nada o de poner límites tan necesarios para el trato con estos menores e indispensables para la contención y bien de ellos mismos, y deizque para que les tuvieran más confianza les ofrecían regalos a los menores de pertenencias personales, callendo éstas "terapéutas" en la total manipulación de los internos en quienes inevitablemente, con dicha actitud cargada de falta de ética del personal, se disparaban fantasías de todo tipo en estos adolescentes. A través de esto se perdía todo límite que ésta población necesita: límites, estructura, contención, realidad, etc. Sin embargo, con el afán de ser sus "amigas", función para la que no están ni fueron contratadas pero que se les olvida, fortalecen aun más que los menores, tiendan a transgredir otra vez las normas en este juego de seducción, donde fácilmente se pueden revazar los límites y perder el respeto que el mismo personal técnico propicia que se pierda. Pero esta falta de límites no terminaba aquí en el área técnica; las autoridades también establecían este mismo tipo de relación y cuando los menores, por razones obvias transgredían las normas y entonces les faltaban al respeto, eran castigados ante una total incongruencia y dobles mensajes que el mismo personal mandaba.

Otra situación que dificulta el verdadero trabajo psicoterapéutico es la idea que el mismo subdirector técnico planteaba en sus propias palabras diciendo que el tratamiento debía darse por "sentido común y para acercarse al menor, sus psicólogas deberían servirles sus alimentos en el comedor, e ir a dar terapia a los salones de clase, que se ubican en los patios". Detengámonos aquí a analizar la relación terapeuta-paciente, en donde a la vez la terapeuta es su mesera, pero a la vez es su psicóloga y sumamestra. ¡Qué confusión de roles!. ¿qué pasa con la relación transferencia y con el encuadre terapéutico?!. Pero esto no era todo, el mismo subdirector técnico planteaba que las terapéutas debíamos "chechar" constantemente al menor en la escuela, en los talleres y en patios, para "vigilar" que cumpliera con su tratamiento y con los "buenos consejos" que él, ignorantemente creía que se debían de dar en la psicoterapia, y que debíamos de ir "a la fuerza" a traer a los menores cuando éstos no quisieran asistir a su psicoterapia pues era nuestra función "convencerlos". Ante esto, ahora la figura del terapeuta se tornaba también, en personal de custodia y vigilancia ¡qué persecución para el menor!. ¡Qué cantidad de dobles

mensajes!. Por una lado debían de tenernos confianza como terapeutas y por otro lado las autoridades nos exigían que teníamos que irlos a vigilar.

Nosotras preguntaríamos a cualquier terapeuta del mundo, que en realidad tenga conocimientos de psicoterapia, si alguna vez le ha ido a servir los alimentos a sus pacientes, o los a vigilado de que se porten bien en sus trabajos, en su escuela, en su casa, etc. La respuesta evidente es NO. Pero las autoridades que ingresaron en Junio del 92, lamentablemente parecían ignorarlo y no solo eso, cuando se les señaló su evidente error y falta absoluta de conocimientos clínicos, todavía se atrevieron a enojarse, a negar que estaban en un error, cerrándose a toda posibilidad de discusión, gritando y agrediendo verbalmente, perdiendo todo control de implusos que tanto les exigen controlar a los menores; claro, los entendemos, alguna defensa tenían que utilizar ante la evidencia de sus absurdos y su total ignorancia. Y sin dudarlos, se dedicaron a despedir al personal capacitado y a contratar a gente inexperta que no tuviera elementos para cuestionar sus ridículos planteamientos y que se ajustara a ciegas a sus "líneas de trabajo" carentes de sentido, de ética, de experiencia y de razón.

Para que esto tenga más pruebas de su evidencia, continuaremos citando más ejemplos de la serie de ilógicos que estas nuevas y nocivas autoridades vinieron a traer a la Institución que se convirtió en un verdadero caos desde su llegada.

Planteaban que el tratamiento, con un enfoque eminentemente conductista, ya que era lo único que conocían y con lo único que pobremente se quedaron al salir de su carrera, debía de ser en fases o en etapas cubriendo objetivos cada "x" tiempo, aunque se forzara a hablar al paciente de un tema como por ejemplo su sexualidad, pues para ellos el terapeuta debía de obligar al paciente a cubrir un objetivo en determinado tiempo que debía dividirse en trimestres, y si el paciente no hablaba de ese tema o no superaba algo en un tiempo breve, era ineficiencia e ineptitud del terapeuta. Desconociendo totalmente el timing de todo proceso psicoterapéutico y el respeto por el paciente.

Relacionado con el tiempo de tratamiento y de internación, obligaban a que los menores fueran externados rápidamente aunque no hubiera cambios en ellos, por simple deseo de mantener una imagen política favorable tras la fachada de que eran externados muy prontamente por que ellos estaban manejando "muy bien" la Institución, llegando incluso a decir textualmente "que no les importaba que un violador de niñas también menores de edad, fuera externado ante la posibilidad de reincidir, pues ya habría policía para detenerlo otra vez".

El contenido de los informes de consejo técnico era distorcionado

por ellos mismos sin conocer siquiera el caso del menor, o bien forzando al personal técnico a que los modificaran a su propio antojo, y donde una vez más, plasmaban su falta de conocimientos clínicos.

Aparentemente estaban interesados por hacer investigación en la Institución, pero cuando se enteraron de la presente, pusieron toda serie de trabas, incluso el negar el acceso a la información, como otro de sus dobles mensajes.

Plantaban que debíamos de convivir con los menores en los patios para que los "conociéramos realmente y no nos fueran a poner otra cara en las sesiones", olvidando o...¿ignorando? que el terapeuta trabaja con la realidad que es para el paciente y no va uno a chequear a su vida personal si lo que está diciendo es verdad o mentira. Esto prueba una vez más sus desconocimientos sobre psicoterapia.

Pedían también, que las terapeutas modificáramos el tratamiento cada vez que en el paciente surgiera una resistencia, incluso la de llegar tarde o de no asistir, a pesar de que nosotras les explicamos que las resistencias se trabajan interpretándolas.

Constantemente interrogaban a los menores para ver que les decían sus terapeutas e incluso los llegaban a aleccionar en contra de las mismas tanto a ellos como a los padres de familia, sin saber que ambos, en su terapia, lo revelaban.

Los menores más conflictivos eran externados prontamente para que ya no siguieran causando problemas dentro de la Unidad y no deterioraran su imagen política, así solo se han quedado con muy poca población y con los más tranquilos y bien portados, a quienes pueden controlar fácilmente y esto lo utilizan diciendo que es su "buen trabajo" el que ha logrado el orden y "buen funcionamiento" de la UTV.

La Ley marca promover, organizar y realizar congresos nacionales e internacionales en materia de menores para uniformar criterios que favorezcan el desarrollo integral del menor, y sin embargo como los psicólogos que laborábamos ahí asistíamos al Diplomado Internacional sobre Menores Infractores, en el Instituto Nacional de Ciencia Penales por una beca que nos ganamos mediante un concurso de oposición y que otorgó la Presidencia del Consejo de Menores, nos ponían toda clase de trabas para asistir, quizá por miedo de que siguiéramos teniendo más conocimientos que ellos en materia de menores infractores.

Como empezaron a despedir personal, los cambios de terapeutas empezaron a ser frecuentes, incluso hubo menores a quienes se les cambió hasta cinco veces al mes de terapeuta!, con las consecuentes afeciones emocionales para los menores, quienes de por sí ya han sufrido a-

bandonos y pérdidas frecuentes y ésto les revive esa situación traumática.

La dirección anterior, afortunadamente diametralmente opuesta a la actual, había logrado, entre otras cosas muy positivas y benéficas para los menores, que éstos se fueran solos de sus patios a su psicoterapia y que fuera opcional asistir o no, ante un sorprendente incremento en su asistencia e interés por la misma al no tener que ser una situación forzada; pues la nueva autoridad, quitó este logro y los menores tenían que ser llevados nuevamente a la fuerza por sus monitores y como resultado se volvió a dar apatía, inasistencia, ante los que no conformes, las terapéutas debíamos de ir por ellos y traerlos casi a rastras o de la mano, pues a las autoridades se les olvidó el gran oposicionismo que presentan estos menores y que funcionan mejor cuando se cree en ellos, además vinieron a descalificar y a romper la confianza que ya se había depositado en los menores de que podían ser responsables, que estaban creciendo y madurando, psicológicamente hablando, y podían demostrar que querían cambiar.

La represión de las autoridades con los menores llegó hasta extremos y todo para demostrar que ellos la dirigían muy bien, solo que esta situación provocó dos intentos de fuga y uno incluso con un secuestro con cuchillo al subdirector general en el cual un gran índice de población se drogó.

Esta es otra situación que se incrementó, curiosamente, cuando llegaron las nuevas autoridades, los índices de drogadicción en los internos, al grado de que en una visita de los padres, en la que se les trató de enseñar que todo estaba "muy bien", al entrar a los patios sus hijos y otros menores más, estaban drogándose sin ninguna vigilancia, y las autoridades que querían quedar bien!. No negamos que la introducción de drogas nunca se había dado, de hecho es algo que no se ha podido erradicar, pero "quien sabe por qué" incrementó a la llegada de la nueva dirección.

Pero para mantener su buena imagen y ganarse el reconocimiento de los padres y de los menores crearon la "vacaciónterapia" pues la UTV se ha convertido en un club vacacional o en un parque recreativo, en donde los menores, en premio a sus infracciones o por drogarse en la Institución, son llevados de paseo al cine, al teatro, etc., en donde se les dan toda clase de golosinas y toda clase de consentimientos, o bien, gozaban de ver películas adentro, se les daban televisiones, grabadoras, etc., que en otros momentos las mismas autoridades prohibían, esta situación originaba, por un lado, que se volviera a romper con los límites de los menores, y luego se extrañan y preguntan por que son tan excesivamente demandantes, y por otro lado, man-

darles CONTINUAMENTE dobles mensajes a los internos ya que por motivos más pequeños como el no usar el uniforme, o por rayar un cuaderno los encerraban en el aislo sin cobijas ni exparcimiento alguno, hasta por 15 días. Y mientras estaban en el aislo, mejor conocido como "el apando", les prohibía hasta asistir a su psicoterapia.

Por tal situación, las terapias empezaron a ser poco frecuentes pues los Martes y Jueves no se podía trabajar con ellos por que asisten las damas voluntarias y traban con ellos haciendo manualidades y está vedado el acceso a los menores esos días, los Miércoles, se impuso que también habría visita familiar a demás de la acostumbrada de los Domingos, claro, también para ganar el reconocimiento de los padres y que su estatus político siguiera creciendo, y Lunes y Viernes salían de paseo, pero otravez los dobles mensajes de estas psicotizantes autoridades: los técnicos debíamos de externar a la brevedad posible a los menores ¿como si ya no se daba tratamiento psicoterapéutico?!, y demostrar minuto por minuto lo que hacíamos y que debíamos tener pacientes seguidos uno tras otro, ¿ como si no estaban los menores?!.

Y a pesar de estos continuos ilógico, ahí seguíamos trabajando por un genuino interés en los menores y preocupación por los mismos ya que alcanzabamos a ver en manos de quien estaban, y por un verdadero amor a nuestro trabajo y a lo que estábamos realizando, solo que nosotras y todos los psicólogos que entramos en la misma época a trabajar y que conocíamos la diferencia de los que era llevar adecuadamente esa Institución, si nos atraviámos a cuestionar, a confrontar, a interrogar, y a preguntar, el por que de tantos absurdos carentes totalmente de un marco teórico o de conocimientos sobre el tratamiento psicoterapéutico con menores infractores, y aunque la mayoría del personal pensaba lo mismo, por miedo a las represalias bastantes sucias que estas autoridades estaban acostubradas a imponer, se callaron, se aguantaron, o renunciaban voluntariamente por no poder seguir aguantando tanta incongruencia, pero nosotras y algunos psicólogos más, por deseo de cambiar las cosas en beneficio de los menores infractores y por exceso de conocimientos de que lo que se hacía no existe en ningún libro o en ninguna enseñanza psicológica, cuestionamos, evidenciamos, y eso nos costó el ser despedidas, presinandonos a firmar, de rive una carta en donde "agradecíamos el apoyo" de las autoridades. Obviamente no lo hicimos, redactamos dos escritos que fueron hasta autoridades superiores competentes denunciando todo y nadie hizo nada. Pobres menores, ellos y sus padres creen que realmente les interesan a las autoridades, y a éstas solo les importa el puesto político. Es una verdadera lástima que los menores infractores, su adaptación social, su tratamiento, sus posibilidades de cambio y la seguridad de la sociedad esté actualmente en manos de gente tan enferma, tan falta

de ética, de juicio y tan incapáz, inexperta, ignorante y tan carente totalmente de conocimientos en materia de menores infractores.

Afortunadamente, las autoridades en ese tipo de Instituciones en ocasiones no duran mucho tiempo, y estas lamentables circunstancias no fueron las únicas que vivimos durante nuestra experiencia laboral en la UTV, para beneficio de los menores, Hay gente que ocupa esos puestos interesándose en ellos y no solo en la posición política. Lo preocupante es que estas autoridades duren mucho tiempo, o que llegue nueva gente tan nefasta como ellos que hecharon a perder el logro, el trabajo y el esfuerzo de direcciones anteriores.

En la primera dirección que nos tocó vivir, era un ambiente un poco de indiferencia, pero de respeto, cada quien podía usar en su psicoterapia el marco teórico que creyera conveniente, igual que en sus informes, y el trabajo de los técnicos no se descalificaba, por el contrario, se respetaba y habían interés por los menores. La segunda dirección que presenciamos, fue de interés absoluto por los menores, por lo cambios y logros de los mismos y por mejorar cada día el tratamiento y atención hacia ellos. El trabajo se desarrollaba en un verdadero equipo que compartía un mismo interés: el cumplir un adecuado tratamiento para los menores, mejorando el trabajo día con día a través de la renovación y adquisición de nuevos conocimientos. El ambiente era de respeto absoluto y apoyo total hacia el trabajo de las áreas técnicas. Permitiendo usar los conocimientos teóricos y prácticos que el personal de Psicología tenía, ya que al poseer todos especialidades o maestrías, se tenía la plena confianza de la efectividad del trabajo. Para la presente investigación hubo todo el apoyo necesario, pues se sabía que redundaría en beneficio de los internos.

Como se puede comprobar, la efectividad del tratamiento institucional en lugares de este tipo, depende casi totalmente de el personal que ahí labore.

Hay otros aspectos institucionales independientes a las autoridades en turno y que no competen absolutamente de éstas, pero si se agravan con el mal manejo de ellas, y que también obstaculizan la psicoterapia en Unidades de Tratamiento para Infractores. Como ejemplo de esta realidad mencionaremos algunas a continuación.

Las Trabajadoras Sociales, usurpan el papel de psicoterapeutas e intentan dar psicoterapia con la carencia absoluta de conocimientos al respecto, y lo que dan más bien es lo que en la Unidad se conoce como "regañoterapia" pues se dedican a regañar a los menores por su conducta infractora y a darles consejos de lo que ellas creen un buen comportamiento. Pero no solo les dan "terapia" a los menores, sino

que también dan "terapia familiar", desconociendo que por la complejidad de la misma, se requiere toda una formación al respecto, con la cual también contamos las investigadoras del presente trabajo, y lo único que logran hacer es coaliciones con algunos elementos del sistema familiar en contra de otros, sabotear el trabajo terapéutico de quienes dábamos este tipo de terapia y lograr que los padres manifestaran temor a asistir al área de psicología por pensar que se les iba a regañar como en trabajo social.

En la misma área de trabajo Social, se les exigía a los menores de algún grupo psicoterapéutico atendido en psicología, que dieran información sobre otros menores miembros del grupo, para que ellas, las Trabajadoras Sociales, "checaran" si los menores a su cargo estaban trabajando bien en el área de Psicología y sino para regañarlos. Ante esto, había un lógico temor de los menores hacia los grupos psicoterapéuticos.

En las áreas de Pedagogía, Criminología, Subdirección Técnica, y los consejeros del Consejo de Menores, enseñaban los expedientes y reportes psicológicos a los menores, y sus padres quienes evidentemente respondían con agresión para con sus Psicólogos, por decir cosas "negativas de ellos". Como se podrá comprender, esto elevaba enormemente las resistencias.

La figura del terapeuta, está atravezada por una figura de autoridad al tener tanto peso en la decisión de su externación o aplazamiento, esto también influye en la psicoterapia.

Como en ocasiones los consejeros o las mismas autoridades de UTV, sobre todo las de la última dirección que presenciemos, toman sus propias decisiones sobre la externación o el aplazamiento de algún menor sin tomar en cuenta la opinión del área técnica, en psicoterapia nunca, o rara vez se puede trabajar el cierre, por que además se tiene prohibido decirle al menor que se va a sugerir en su caso, y esto pues imposibilita más el trabajo del cierre de la psicoterapia, pues en ocasiones uno lo empieza a trabajar considerando que ya va ser externado el menor, y resulta que es aplazado, entonces la decepción y depresión del menor es grande y grave. o bien salen menores que no se deben de ir por que no están preparados y esto ocasiona reincidencias y enojo justo por parte de otros menores que merecían más haberse ido, y quienes en su psicoterapia elevan su resistencia.

Relacionado con las resistencias, está el hecho de que al formar grupos de psicoterapia, como los menores viven internados y por lo tanto juntos, hay una gran resistencia a participar en psicoterapia por temor a que los otros menores saquen la información y su vida se sepa en los patios, ante lo que serían objeto de burlas.

El hecho de que los terapeutas tengan que ver con la decisión de su externación, eleva también las resistencias ya que los menores no quieren hablar de su conflictiva personal, pues la tratan de ocultar a su psicólogo, con el objeto de dar una imagen favorable de sí mismos y lograr prontamente su externación.

El tratamiento psicoterapéutico es visto como parte del castigo de todo lo que tienen que cumplir durante su reclusión, por lo tanto no es voluntario, es forzado, sin ningún tipo de demanda, sin voluntad propia, y sin algún auto deseo de cambio; por el contrario, el cambio de su persona y de los aspectos negativos de las misma, es impuesto y en muchas ocasiones, pese a su voluntad. Esto puede dar una idea del grado de dificultad que implica la psicoterapia con este tipo de pacientes y las resistencias tan elevadas que presentan ante una psicoterapia no motivada.

Las Reglas de las Naciones Unidas, marcan que el tratamiento no se debe forzar, y que los menores conserven el derecho de no recibirlo si no lo desean, pero la ley determina que si no reciben tratamiento, y además demuestran cambios y logros dentro del mismo, no son externados, por lo tanto lo tienen que recibir a la fuerza si quieren salir algún día, como parte de otra de las ambivalencias en el tratamiento de menores.

Lo anterior ocasiona que entonces los internos vean la psicoterapia como un mero trampolín para conseguir su libertad y no como un espacio para el análisis de su conducta y para el cambio.

A pesar del grado de dificultad del tratamiento y del grado de sintomatología tan elevada que presentan estos pacientes, las nuevas autoridades pedían cambios rápidos, en tres meses, culpando a los terapeutas si no los lograban y llamándoles incluso ineptos, pues desconocían quizás, que el cambio y los logros deben venir del paciente y no los impone el terapeuta, quien no es mago, y si un menor no quería asistir o, por el grado de patología, su evolución era lenta o nula, reprendían a los terapeutas diciendo que eran culpables. Pero si había logros y cambios en los menores se los atribuían al "buen" manejo de las mismas autoridades, cuando en ocasiones, las más de las veces, ni siquiera conocían los casos.

Algunas áreas, como Pedagogía o Trabajo Social, por conflictos, represiones y prejuicios personales, buscaban a toda costa el cambio del menor, pero a su propia conveniencia, sin darle la opción a ellos mismos de elegir su vida y su destino; y con esto nos referimos a casos de menores homosexuales quienes a fuerza querían "curar".

Dado que había médicos sacerdotes, quienes también intentaban dar

terapia, les decían a los menores que eran "pecadores" y que debían arrepentirse de sus maldades pues sus pecados eran muy severos y Dios los iba a castigar de manera muy severa. Esto originaba graves cuadros de ansiedad y depresión en los menores. No negamos la "buena" intención de los religiosos, pero si abogamos por que no haya tan mal manejo en el tratamiento de los menores a quienes, en tales circunstancias, se les perjudica más, en vez de beneficiarlos.

Generalmente las maestras, secretarias y algunas trabajadoras sociales, establecían una relación de iguales con los menores y cuando éstos les faltaban al respeto, ya que pierden los límites fácilmente, entónces los reportaban con el consecuente castigo para el menor, víctima de los mensajes ambivalentes de este tipo de personal, quien propiciaba y era responsable de que los menores perdieran los límites.

Pero esto se extendió, las actuales autoridades hacían exactamente lo mismo, en un lado del mensaje eran amigos de los menores y por el lado del contra mensaje, eran represores y con un gran poder sobre ellos, esto los confundía, pues, lamentablemente, se convirtió en una insitución psicotizante.

Los documentos Internacionales en materia de legalidad de menores, también marcan que la visita debe ser libre, sin vigilancia, lo cual también con las ultimas autoridades que laboramos, tampoco se cumplía pues mandaban a los técnicos, bajo el encuadre de "convivir" con los menores, a vigilar la visita, aumentando así la represión y el coartar la libertad del menor, además se olvidaban que los técnicos no estamos para "convivir" con el menor, sino para dar psicoterapia y ésta, no es convivencia.

Por otra parte, la instancia de Derechos Humanos, se va al otro extremo, solo le interesan los menores y un super beneficio para los mismos, sin pensar en el daño que hicieron a la víctima ni en el bienestar social, por tanto los sobreprotege ante todo y lo menores lo saben, esto hace que se perciban a ellos mismos como las víctimas a quienes hay que concentrirles y aguantarles todo, y no como los victimarios. Esto también obstaculiza que ellos busquen analizar las motivaciones inconscientes de sus conducta y propicien un cambio en la misma. Derechos Humanos reprende que se les regañe, que se les castigue, que se les hable mal, que se les aisle, etc, pero tampoco ofrece alternativas u opciones técnicas de como tratar entónces a quienes presentan frecuentes problemas de conducta en la Unidad.

No obstante de todo lo anterior, nuestro país es de los mejores en condiciones de tratamiento para menores infractores, el que comete menos vejaciones y menos absurdos con los infractores. Habría que imagi-

narse como se encuentran otros países en este aspecto.

En México, en la Unidad de Tratamiento para Varones, hay que luchar si en realidad a uno le interesan los menores y si en verdad se quiere hacer psicoterapia, pero no hay que luchar con los menores, sino con quien maneja la Institución. Hay que luchar con todo lo que se expuso en este apartado, hay que romper ignorancias, absurdos, aguantar vejaciones, ambiente de trabajo deplorable, salarios y condiciones laborales ofensivas y muchas cosas más que sería interminable enumerar, todo por el verdadero interés en los menores infractores, en quienes creemos, que con un ADECUADO tratamiento pueden salir adelante. Y quizá, por ellos y por que durante nuestra experiencia pudimos comprobar que como psicoterapeutas con un marco teórico adecuado y conocimientos reales del tratamiento para menores, se les puede ayudar mucho y lograr cambios importantes para ellos mismos, hubieramos seguido luchando, capacitandonos y trabajando para los MENORES INFRACTORES.

CAPITULO V

METODOLOGIA



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.

M E T O D O L O G Í A

HIPÓTESIS.

Si se aplican las técnicas vivenciales a menores infractores, en psicoterapia grupal, se observarán cambios beneficios en los pacientes, constatados a través de los instrumentos psicológicos aplicados (IAT, Machover, y MMPI) y de la entrevista clínica. Los cambios tienen que ver específicamente con las características de personalidad (síntomas iniciales que presentan los pacientes), que arrojan los subtests. Esto es, mediante la comparación Test-Retest.

Nota- en la discusión se retoma la hipótesis del grupo psicoanalítico paralelo, para analizar los resultados, a partir de los cambios observados en los pacientes de cada grupo.

DISEÑO.

El diseño fue de una sola muestra, de once menores infractores adolescentes, inicialmente, controlándose a su ingreso: edad, sexo, escolaridad, infracción cometida, número de ingresos al tutelar, nivel socioeconómico y tiempo de lo menores en la institución. Test-Retest, de la batería psicológica y en entrevista clínica. Posteriormente (como fue un grupo abierto) se integraron tres menores más. En total, la muestra fue de once.

VARIABLES.

Variable independiente: Técnica de psicoterapia de grupo vivencial.

Variable dependiente: Psicopatología de los menores infractores. (Características de personalidad, tales como: inseguridad, conflicto con la autoridad, exceso control de impulsos, agresión importante, baja tolerancia a la frustración, etc.

Variable de estudio: Una es el tiempo en la institución, al presentarse a realizar el trabajo de grupo, cuando tienen que ver con psicoterapia. Como son los días de sesión, día, etc. El

segundo, observar a los menores en los patios, cuando tienen visita, entre otros (cuando salen, etc).

Que se externaba al menor, aun cuando yo habia pedido apiazamiento y por lo tanto no podía trabajar su despedida.

Se externaba el menor, sin notificación alguna a su psicólogo, y por tanto, sin la posibilidad de aplicar el Retest, o concluir el tratamiento. Es por ello que en los resultados veremos que algunos pacientes tienen incompletas sus baterias de pruebas, o definitivamente no tienen Retest.

Hubo cambio de autoridades en la institución quienes nos retiraron todo el apoyo para nuestra investigación: No querían que hicieramos psicoterapia, menos en grupo.

Nos pidieron la renuncia inesperadamente.

No nos permitieron despedirnos de los menores, cuando nos pidieron la renuncia.

NUESTRA (SUJETOS).

Se trabajo con un grupo psicoterapéutico de ocho menores infractores, internos en la Unidad De Tratamiento Varones, del Consejo de Menores, inicialmente. Después habia externaciones y el grupo disminuia en numero; llegaban nuevos menores y el grupo aumentaba.

Este grupo tuvo las siguientes características:

Fue un grupo abierto, heterogeneo.

Se decidió que fuera abierto, dado que la externacion del menor es decidida por su Consejero (no por su psicólogo), por tanto, es imprescindible la salida -asi como la llegada de los menores-.

El grupo fue heterogeneo, en base a la diversidad de delitos por los que son detenidos: robo, lesiones y homicidio, así como otras variables:

Sexo: masculino.

Edad: 14 a 16 años.

Educación: Primaria o secundaria.

Nivel socioeconómico: Bajo.

Que hubieran llegado por primera vez a la Unidad (primos infractores).

Debe mencionarse que se trabajó también con el grupo de padres de estos menores (padres o madres); pero no es el objetivo de la presente investigación, reportar el trabajo realizado con ellos. Esto se presenta en un Resumen de los avances, logrados por cada uno de ellos.

(NOTA: La investigación que se desarrolla paralela a esta, utilizó también un grupo de ocho menores infractores (abierto y heterogéneo), donde tratamos que las condiciones de la muestra fueran lo más equivalentes posible, en sus variables (sexo, escolaridad, edad, etc), y lo único que cambiara fuera la técnica, que para este grupo será la psicoanalíticamente orientada.

Finalmente, en la discusión retomaremos los resultados aportados por este estudio, para compararlos con los míos).

INSTRUMENTOS.

Para la comparación de los resultados, se aplicó una batería de pruebas psicológicas a cada menor, al principio de su tratamiento, y al final del mismo, (o cuando menos, después de treinta sesiones).

Pruebas utilizadas:

A. Inteligencia.

-Raven.

B. Madurez neurológica.

-Sender.

C. Personalidad.

-Machover.

-MMPI.

-T.A.T.

Entrevista clínica.

Para el tratamiento, las técnicas de tratamiento psicoterapéutico ya fueron descritas ampliamente en el marco teórico, en general, son las técnicas designadas bajo el nombre de:

- Psicodrama.
- Sociodrama.
- Gestalt.
- Técnicas sistémicas.

Finalmente, me resta decir que trabajé en cooterapia con la Psic. Martínez, entrenada también en técnicas vivenciales y especialista en psicoterapia grupal.

PROCEDIMIENTO.

Se utilizaron 8 sujetos (menores infractores) del sexo masculino, internados en la Unidad de Tratamiento de Menores Infractores del D.F..

Se incluyeron en un grupo terapéutico, según sean los casos asignados a las psicólogas de la investigación. De esta población se eligieron los sujetos, tratando de cumplir ciertas características que permitieron balancear a l grupo en cuanto a escolaridad, tiempo de ingreso y la infracción cometida básicamente.

Se procedió a realizar entrevistas individuales con los menores, para cumplir con los criterios de selección ya señalados y notificar su futuro trabajo en grupo. Se evitó en lo posible ver a los menores, después de esto (fuera del contexto terapéutico).

Se aplicaron las pruebas correspondientes, a los sujetos ya seleccionados: Raven, Bender, MMPI, Machover y T.A.T.; inicialmente, y la entrevista clínica (para realizar informe inicial exigido por la institución). Se formó entonces el grupo que funcionó con técnicas vivenciales, (la investigación formó también su grupo y fue trabajando todo exactamente de la misma manera y al mismo tiempo).

Se trabajó semanalmente con cada uno de los grupos. Una sesión de una hora exactamente para el grupo psicoanalítico y una hora, para el grupo vivencial, que a veces se prolongaba, de acuerdo al conflicto analizado. Se respetó el encuadre de miércoles y viernes respectivamente.

Las terapeutas se asignaron un grupo, que quedó bajo su responsabilidad, sin embargo, se trabajó en terapia, cooterapia, esto es, tanto en el grupo psicoanalítico o vivencial como podían interpretar o dirigir dramatizaciones, etc, según sea el caso, y las necesidades del grupo en ese momento.

Posteriormente de acuerdo al proceso que examinamos en el grupo, decidimos que cada una de nosotras tomara la dirección en cada uno de los grupos, y la otra apoyara. Esto es, alternadamente, la función terapeuta-co-terapeuta.

En las fechas de vacaciones, la terapia se suspendió por dos sesiones y se evitó en lo posible suspender por otro motivo, a menos que fuera por causa de fuerza mayor, o por situaciones o exigencias de la propia institución. Las terapias evitaran en lo posible el contacto individual con los pacientes, durante el tratamiento.

Se incluyeron cuatro menores acusados de robo, dos de homicidio y dos de violación, en base a la manera en que esta distícticamente se dan estos casos en la vida real (la mayor incidencia es robo). Después, en el grupo vivencial, se incluyeron paulatinamente, tres menores más: Uno acusado de homicidio/violación, y dos acusados de robo la inclusión de menores en el grupo dependía de las externaciones, de modo que el número de integrantes siempre fuera de ocho.

Se formó asimismo, un grupo de padres (del respectivo grupo de menores), ya que la institución exige el tratamiento dirigido también a la familia. Con estos grupos, se trabajó paralelamente con sus hijos, en sesiones quincenales.

De acuerdo a las características de los grupos, estos quedaron conformados así: grupos heterogéneos, abiertos. Fueron abiertos, tomando en cuenta lo imprescindible de las externaciones, así como la constante asignación de nuevos pacientes; heterogéneos por diversidad de delitos y margen de edad y escolaridad.

En la primera sesión, se realizó el encuadre psicoterapéutico con el grupo, indicando horario, lugar de reunión, presentación de los miembros, explicando la forma de trabajo. En las sesiones subsiguientes se trabajó con el material que los pacientes llevaban a la terapia, y decidiendo la técnica adecuada para ese paciente. Por otra parte, también podría considerarse pertinente trabajar con todo el grupo, al mismo tiempo. Si observamos que la dinámica del grupo necesitaba la planeación de la técnica anticipadamente, era importante comentar los avances y retrocesos del grupo para elegir lo necesario.

Sesiones después, tuvimos que reencuadrar la terapia en cuando al ambiente físico, y devolverles a los menores su compromiso de trabajar por su externación.

En cada una de las sesiones se realizó un reporte, el cual fué supervisado semanalmente por la Dra. Ma. Luisa Rodríguez Morales. Con base en el análisis de estas supervisiones, se organizaba el trabajo grupal.

Se programó hacer un corte a la terapia grupal, a las treinta sesiones, para analizar los resultados obtenidos hasta la fecha, para los fines de la presente investigación. Sin embargo, pudimos extendernos, en el caso del grupo vivencial: diez sesiones más.

Finalmente, se observó, en base al avance en el tratamiento: el cambio conductual de los menores, insight, actitud ante el comportamiento delictivo; probabilidad de cambio, y reducir reincidencia en lo posible, esto es, ayudar a nuestros pacientes a tener una actitud activa en su vida.

De este modo, determinamos cuál fué la repercusión clínica de los menores infractores, que trabajaron en psicoterapia grupal con técnicas vivenciales, o psicoanalíticas.

Ai final, se aplicaron nuevamente las pruebas: MMPI, Machover, y T.A.T., comparándolas con las pruebas iniciales. En algunos casos esto fue posible por varias razones: Que a los menores los externaban antes del tiempo previsto, sin avisarnos; se iban antes de terminar las treinta sesiones de terapia, establecidas como parametro; o que nos pidieron la renuncia sin permitirnos después.

RESULTADOS. MANEJO DE DATOS QUE SE PROPUSO.

Los resultados se recogieron del Test-Retest y la entrevista clínica.

Los resultados se evaluaron haciendo una comparación entre los datos de los pacientes del grupo, antes de la terapia, y después de la terapia, enfatizando en la disminución o remisión de los síntomas que en un principio presentaban.

De este modo, pudimos clínicamente concluir el efecto del tratamiento psicoterapéutico grupal con técnicas vivenciales.

ANALISIS Y DISCUSION.

Para la discusión de datos, se tomo en cuenta:

- El proceso psicoterapéutico general y su dinámica.
- La repercusión del tratamiento, con técnicas vivenciales, en menores infractores.

- Reducción, o que sucedió con la sintomatología inicial, presentada por los pacientes.
- Intervención de las variables extrañas en el estudio.
- Comparación de algunas sesiones del grupo de padres únicamente, para determinar el avance conjunto.
- Recomendaciones y perspectivas.
- Relación de la institución con el trabajo psicoterapéutico: ¿facilita u obstaculiza?

Nota: En este apartado, se retomaron los datos aportados por la Psic. Martínez, que realiza la tesis paralela con menores infractores.

El objetivo de esto fue (adicionalmente), aportar con nuestra investigación, qué tipo de técnica (vivencial o psicoanalítica), es más adecuada para este tipo de pacientes, así como las limitaciones con que se enfrenta

MENORES INFRACTORES
MUESTRA

NOMBRE	DROGAS	EDAD	MOTIVO	ESCOL	INGRESO	EGRESO
1- GUDU	NEG	15	TROBO PAB	2o SEC	14-Jun-91	OCTUBRE 91
2- DEL	POS	17	ROBO	3o SEC	10-Ago-92	NOV-92
3- RSDR	NEG	18	ROBOTICOL	1o SEC	20-Mar-92	ABRIL 92
4- JARA	POS	17	ROBO	6o PRI	20-Jun-91	AGOSTO 91
5- JANT	POS	16	HOMICIDIO	6o PRI	15-Ago-91	CONTINUA
6- JLEO	NEG	17	VIOLACION	1o SEC	10-Jun-91	JUNIO 91
7- VBLR	POS	16	HOMICIDIO	6o PRI	24-Jun-92	CONTINUA
8- RSPR	NEG	16	ROBO	2o SEC	4-Jun-91	JUNIO 91
9- FLSI	NEG	15	HOMICIDIO	3o SEC	10-Feb-92	CONTINUA
10- CLAO	POS	17	ROBO	1o SEC	13-Mar-92	CONTINUA
11- JANT	POS	17	ROBO	6o PRI	18-Mar-92	CONTINUA

CAPITULO VI

DESCRIPCION DE CADA UNA DE LAS
SESIONES DE LA PSICOTERAPIA
GRUPAL Y RESUMEN DE LA
SUPERVICION DE LAS MISMAS



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.

Se presentan a sesión: B, O, JL, F, JMA, G, y JMT.

Llevamos a cabo la presentación de las terapeutas y de los miembros del grupo. Realizamos el encuadre, fijando horario; las sesiones serán los días viernes, a las 12 hrs., con una duración por sesión de 1 hr- 1hr. y media. La forma de trabajo será utilizando técnicas verbales y también llevando a cabo algunos ejercicios que poco a poco irán aprendiendo (de acción). La información que se maneje dentro del grupo no saldrá del mismo para cuidar la intimidad de sus integrantes.

Rompe el silencio (después de la presentación y el encuadre), F, diciendo que entonces de qué vamos a hablar y Mtz. le contesta, de lo que quieras (risas). F expresa que a la mejor a todos les da pena hablar. O se conecta con esto y lo confirma. Cuando hay silencio, la risa de O provoca risa en todos; es el emergente de la angustia, al igual que B.

JMM desde que entró, está volteado y no habla nada. Su cuerpo está agachado y como ausente del grupo, pero ve por el espejo al grupo.

F propone hablar acerca del cambio de tutor, y que según él ha sabido que los nuevos tutores tienen poder para golpearlos, o sea, con permiso. Le pregunto qué le causa esto y dice que impotencia porque finalmente quiénes son ellos y por qué podrían abusar de su poder. Se conecta JL y dice que a él sí le enoja que lo puedan golpear. Los demás se ríen. Cuando dice esto, le pregunto si lo han golpeado y contesta que no. Entonces le pregunto qué siente ante esta amenaza y contesta que mucho coraje. Pregunto ¿Qué haces cuando sientes coraje? Me aislo.

Interpreto la comunicación no verbal del cuerpo de JMM, y pregunto qué estará pasando con él, como si no estuviera aquí, como si estuviera en otra parte. Además, agrego que curioso que el grupo no diga nada al respecto.

Se conecta F y dice que a la mejor, pena. Le pregunto si él la siente y dice que sí. O dice: está cohibido. Le pregunto si él lo está y lo afirma. G dice que a la mejor se siente mal, algo le duele o antes le pasó algo que lo hizo enojar. B también

opina que a la mejor JMN está enojado y F, que a la mejor no quería venir o estar aquí.

Entonces yo propongo que vamos a ayudar a JMM a participar y ofrecer confianza con un ejercicio. Lo explico y como están sentados, trabajamos en parejas para la técnica de presentación en el grupo, con el cambio de roles.

Doy la explicación del trabajo. Mtz completa la información. El grupo comienza a trabajar. Todos están participando mucho y hablan sin parar, durante 15 mins. Después, terminamos la técnica. Y explico la siguiente etapa de darse cuenta. Les digo quién quiere empezar, y en este orden y por iniciativa propia participan así:

F contesta (nosotros). F actúa rápidamente el papel de O muy bien, con risas y un lápiz en las manos. Comenta la historia de la infracción, del pesero, que iban a robar. Cambian de rol y O se pone serio (le cuesta trabajo) para hablar de F. Habla de que robó a una muchacha con quien vivía. Pregunta B si por necesidad y contesta O que no, que por diversión.

Pareja de B. Comienza B como JL, dice el motivo por el que está aquí y F lo bombardea (cuando invitamos al grupo a hacer preguntas) , por qué no baja de la recepción, por qué no hace faena como todos y finalmente lo que quiere decir es que si es como todos, por qué no trabaja. Nosotras también hacemos preguntas, si le gusta la "fajina" y dice B que no, que no quiere bajar y mejor platica con el Consejero. Le comenta F que sabe que él es borrego (chismoso) y que todos ya saben que él pone a otros a trabajar y que se lleva muy bien con un moreno. B responde que ésto no es cierto.

JL presenta a B y dice que afuera estava echando cotorreo. F pregunta por qué está aquí y contesta que por homicidio. F dice que entonces es un asesino, y ¿por qué mató, por necesidad? Dice JL que no, por divertirse solamente... B mueve la cabeza. F en este punto, se muestra inquisitivo, bombardea con preguntas, por algo eres asesino, etc. Yo aquí lo rescato y les digo que el tiempo se acaba y vamos a apresurarnos.

Pareja de R (que levanta la mano), protagoniza a JMT y dice que está aquí por homicidio. F nuevamente bombardea con preguntas como hostigando, evaluando y acosando y finalmente justificándolo.

Continúa JMM, que solo dice estar aquí por robo. Le preguntan qué robaste y dice no recordar. Dice que su familia le daba consejos F dice que si le sirvieron, y a poco con sus consejos ya se compone. Responde que no. Le preguntan que si con su tristeza su familia se compondría. No le contesta, y se queda pensando. Yo le digo que tal vez eso quiera contestar después y dice que sí.

Antes de que comenzara esta pareja, JMM había comenzado a cantar. Yo digo, que haora que participen lo hagan con la voz más baja por JMM se esta integrando al grupo con su canción y no nos permitirían hoir su participación y cómo está armonizándolo. Inmediatamente se calla JMM.

Para la ultima pareja J protagoniza a JMM. Me dice que JMM solo le dijo, "no quiero decir nada y no quiero hablar". Le digo que algún soló eso lo protagonize, pero en la posición igual. J lo hace muy bien. Y le preguntan por qué está así y dice porque no quiere hablar, su trabajador social lo llamaba muy poco y ya hasta pasó su primer Consejo. Le pregunto que entonces esta enojado y me dice que sí. Le pregunto por que no me mira a los ojos y dice que no sabe.

F le dice al final que a lo mejor está así, soló por llamar la atención.

Etapa de Darse Cuenta.

Les explico que esta etapa consiste en que cada uno explique de qué se dió cuenta de sí mismo con el ejercicio.

F dice darse cuenta de que JMM nos ve a todos por el espejo, y de él mismo se da cuenta que aveces está muy serio y otras, muy risueño. O: que estoy inquieto con mis manos; le pregunto qué demuestra esó, dice que nerviosismo.

JMT: que me costaba mucho trabajo hablar y no podia.

R: me cuesta trabajo hablar con la gente, auenque quiera hacerlo.

B: hablo muy rapido y no me entienden,, siempre me pasa lo mismo.

G: a mí también me cuesta trabajo hablar, pero despues tomo comfianza.

Le pregunto a JMM si quiere decir de qué se dió cuenta y dice que no. Para entonces en esta ultima etapa ya voltió y escuchó a todos.

Cierro el grupo diciendo que así es como trabajaremos, pero habrá ocasiones en que sólo sea verbal. Connoto positivamente al grupo como activo (eso va para los pasivos).

Mtz. (la otra terapeuta del grupo), lanza una paradoja: "El salvador del grupo fue JMM, que bueno que es cohibido, de lo contrario no contrastaríamos a los activos.

JMM comienza a hablar y dice que preferiría que su terapia fuera individual y Mtz. que si quiera venga si no no, no es obligación. JMM dice que esta muy cohibido yo connoto positivamente su cohibición retomando a Mtz. y Mtz. se levanta y termina la sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISIÓN.

F liderea al grupo.

O es el emergente de la angustia.

JMM es el emergente de no querer estar ahí.

F confronta muy rápido a los paciente, sobre todo a los homicidas.

Contenido manifiesto: Motivo de infracción e internamiento. Escasa información de la vida de cada uno.

Contenido latente: Angustia y resistencias iniciales, sin embargo buena capacidad grupal para darse cuenta.

Nota: JMM habla unicamente por medio de paradojas, no en una comunicación directa.

SEPTIEMBRE 24, 1991.

SESION No. 2

Se presentan a sesión todos: R, JMM, F, G, JL, B, JMT y O.

Comienza la sesión sobre qué hablaremos hoy? dice F y nos pregunta a las terapeutas que si no vamos a poner ejercicios; MTZ le dice que ya están trabajando.

Hablan entonces de lo que hacían antes de llegar aquí y F les pregunta a todos a qué se dedicaban. (Antes de éso, dijo "que comiencen otros, yo ya comencé la vez pasada, pero finalmente empieza él).

R dice que ayudaba a su mamá en la casa, y luego a sus hermanos; también que a veces trabajaba, no estudiaba.

O dice que no le gustaba la escuela, a veces se drogaba y robaba.

JMT no dice nada.

B habla largamente de que no le gustaba estar en su casa, sólo iba a comer y no sabe por qué pero no le gustaba estar ahí y también veía a su chava. A veces se drogaba o iban a tocadas. Ocasionalmente trabajaba con su papá.

JL dice que estudiaba.

JMM dice que se dedicaba a robar; no estudiaba ni trabajaba.

G dice que sí le gustaba estudiar pero que tuvo que empezar a trabajar porque en su casa hacía falta dinero y entonces empezó a trabajar y dejó de estudiar.

O se conecta con B hablando largamente de los problemas familiares, no estar en casa y robar por maña, no por necesidad. Está hablando y rompiendo la espuma de su silla. JMM le dice que deje de hacerlo, que si así lo hace en su casa entonces cómo estarán sus muebles. O no inmediatamente pero deja de hacerlo.

F dice en plan burlón que ahora sí todos esran muy estudiosos antes. Le preguntan qué hacía él antes que no ha dicho. Contesta que a ir a las discos y enumera varias. Le pregunta B de dónde sacaba el dinero. Dice que por éso se juntaba con amigos ricos para que le pagaran. MTZ le se señala su situación de robo por "maña", así como él les dijo a los demás. Aquí el grupo pregunta por qué llegó a esta institución y contesta que

por robar a alguien famoso. El grupo se ríe de él y le dice que si él era "popis y papá le pagaba todo". Contesta que entonces todos están aquí por algo y antes no eran blancas palomas, que todo lo que hicieron fue alevosamente.

F nos vuelve a preguntar (a las terapeutas) que si no les vamos a decir qué van a hacer y G pregunta que si no vamos a trabajar siempre con ejercicios.

B les dice que desde que entraron y se sentaron ya están trabajando. Señalo por qué será tanta preocupación y urgencia y reclamo porque no les decimos qué van a trabajar y cómo van a trabajar. F dice que nosotras pongamos el orden porque todos quieren hablar al mismo tiempo y no se entienden. Le digo tú no entiendes no? Silencio prolongado.

Explico otra vez antes del silencio, que en ocasiones no haremos ejercicios, sólo hablaremos.

F retoma el liderazgo y dice que hay que continuar con el mismo tema. Le pide O a JMM que cante otra vez, como la sesión pasada. El contesta medio molesto que sólo canta para él y no lo repetirá.

De pronto les digo que lo dejamos hasta aquí y haremos un resumen de la sesión en cinco minutos que faltan. Cambio de roles como están, donde cada uno diga que fue con lo que más se conectó con su compañero y lo repitan desde el rol de él.

R cambia de rol con G. R repite que tuvo que ayudar a su familia y no tenían dinero.

G no se acuerda, lo dejamos al final. O lo mismo.

JMM dice que se conectó en que no iba a la escuela, no le gustaba como a muchos de los que están aquí.

F dice que llevaba a su pareja a las tocadas los fines de semana (como B).

B dice que no se conectó en nada con él (F), porque era de billetes. Le digo que entonces le diga éso: "No me conecté en nada y tu vida no se parece a la mía".

JL dice que JMT no dijo nada. Entonces le digo que también guarde silencio y dice que se imagina que no quiso hablar por desconfianza todavía y que a veces también le pasa lo mismo a él (a JL). JMT lo repite.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

En esta sesión no utilizamos técnicas de acción desde un principio porque queremos que el grupo también tenga la posibilidad de participar espontáneamente con el material, que a partir de un contexto semiestructurado, provoque angustia, y emerja de situaciones menos directivas. Además queremos evitar que el grupo se haga totalmente dependiente de las terapeutas y pasivamente esté esperando a que las terapeutas le indiquen de qué trabajar.

el hecho de indicar el cambio de roles al final de la sesión tiene como objetivo el explorar en qué situaciones de las planteadas por cada uno hay conexión en la información. Esto es que hablen de ellos mismos a través del otro.

Observamos:

Agresión del grupo hacia ellos mismos y hacia las terapeutas. El liderazgo de F. La agresión en contra de los "billetes de las terapeutas". El silencio es más bien de tipo resistencial. Por tanto, hay resistencia para permitir que salga material penoso y desagradable.

Continuamos en la misma línea de producir angustia para que vaya emergiendo dicho material y combinar las sesiones con técnicas verbales y técnicas de acción en la próxima sesión.

SESION No. 3

OCTUBRE 3, 1991.

Se presentan todos puntuales: O, F, JL, JMT, R, B, JMM y G.

G propone hablar de la farmacodependencia, debido a que me preguntó de qué podríamos hablar y le dije que de qué le gustaría a él, y escoge este tema. Se lo propone al grupo pero nadie le hace caso. MTZ le pregunta qué siente que nadie le haga caso y contesta que a la mejor no quieren hablar de eso. B sí comienza a hablar sobre sus experiencias porque dice que cuando menos la mitad del grupo le ha hecho a eso y F le pregunta qué se siente estar drogado. B, antes le dijo, que F seguramente no se drogaba y habla largamente de pastillas, marihuana, etc., que fue por la culpa de sus padres y se convierte en un diálogo entre ellos dos. O se empieza a dormir, al igual que JMM. Porque G empezó preguntando la definición de la farmacodependencia y de ahí empezó B a hablar. MTZ pregunta a B cómo se siente bombardeado con tantas preguntas y dice que nada.

Señalo el dormir de O, preguntándole si estaba muy aburrido y dormía. Contestó que sí porque eso ya lo había vivido. JL dice que a él no le interesa ese tema y por eso lo evade. Le digo que si todo lo que no le gusta lo evade y contesta afirmativamente. Le pregunto si entonces se va, por eso, se aleja del grupo y dice que sí; entonces le digo que si no será miedo más bien de enfrentar cosas dolorosas. Se calla.

A JMM le pregunto por qué se evadía también, o qué les pasó a los demás, ya que vieron que los otros dos hacían pareja bajo su angustia, y ellos muy cómodos, que trabajen los demás.

JMM contesta que él no quería estar en un grupo y me lo dijo en un principio; entonces le digo que está haciendo berrinche (los demás se ríen), y no habla para vengarse, porque es curioso que el grupo hable de farmacodependencia (como terapeuta-dependencia), y contesta que pues si yo lo digo, pues sí. Añado: te pregunté. Me contesta que quiere trabajar solo. MTZ le dice que entonces quiere sólo su espacio para él como otros psicólogos, que trabajan individualmente y trabajan bien (como le han contado) y no como estas terapeutas que trabajan mal.

Les digo qué curioso que el grupo hable de farmacodependencia y B dice que finalmente B dice que ellos tienen la culpa de ésta, y se los recuerdo. Entonces nosotras tendremos la culpa.

como sus papás. Silencio.

Dice F que a la mejor a los demás les da pena hablar de algunas cosas y quieren estar solos en terapia. MTZ le dice que si piensa eso JMM, quien contesta que todo le da igual y le decimos que no, porque si así fuera, trabajaría en el grupo. Se calla. MTZ dice que los demás cómo se sienten de que JMM no los quiera ahí, que quisiera que se fueran y lo dejaran solo con sus terapeutas. Silencio.

Dice F, que a la mejor se callan porque lo sintieron como regaño. Yo le pregunto que si él lo vivió como regaño y contesta que como llamada de atención, porque yo le dije al grupo que si otra vez dejábamos que F hablara por todos, al fin que es el salvador del grupo y el líder, porque G quiso serlo y no le hicieron caso.

MTZ utiliza la técnica de reto, porque dice F que el grupo sí puede salvarse por otro, que no sea él y MTZ le dice que no, que el grupo será siempre dependiente.

Se retoma al final de la sesión el reto que le hace MTZ al grupo. Yo del lado positivo y digo que sí podrán trabajar sin que el terapeuta les diga qué hacer y aunque tengan miedo. Antes de esto que fue el cierre les pido que digan de qué se dan cuenta en esta sesión, de lo que quieren trabajar, cada uno. Y me contestan:

O, lo de mi familia.

F, lo de sexualidad.

JL, también familia.

JMT, familia.

B también familia.

JMM, yo me doy cuenta que no quiero trabajar nada. Aquí empleamos la técnica de ilusión de alternativas: Entonces tú quieres trabajar que no quieres trabajar nada, que sólo quieres escuchar y no hablar, quieres recibir y dar nada a cambio.

G, familia.

R, problemas actuales de la familia.

Fin: se retomó el reto.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Existe enojo contra las terapeutas, porque no le damos la solución a sus problemas del grupo.

Hipótesis: podría ser que alguien está sacando la información del grupo y no lo sabemos.

Estamos presionando al grupo para hablar de algo que les da pena.

F es el chivo expiatorio del grupo.

El grupo está en posición de ataque.

Siempre presente el tema de la farmacodependencia, en otras palabras, de la "terapeuta-dependencia".

Sería importante dramatizar cada una de las interpretaciones que vamos haciendo, como la agresión contra la terapeuta, el enojo del grupo, etc.

Nota: F dice que está saliendo al hospital a consulta, los viernes y probablemente no venga a algunas sesiones. Sería aconsejable hablar con el médico para ver la posibilidad del cambio de horario para la consulta, que no interfiera con las sesiones de terapia.

SESION No. 4

OCTUBRE 10, 1991.

Se presentan a sesión casi todos. Sólo falta F, que siempre fue al hospital. (después nos enteramos que su cita será cada semana normalmente, porque le practicarán una hemorroidectomía.

Llegan todos puntualmente.

Ellos entran primero y yo después. Cuando entro, veo que G se avienta sobre otro que no identifico y los demás empiezan a reír. De repente no sabía si se peleaban o que, total, que cuando G se levanta, salgo por una silla que faltaba. Cuando regreso, ya están todos callados e inmediatamente les digo que ahí todo se vale, excepto agredir física o verbalmente. Silencio prolongado. R entró con un trapo y se está limpiando las botas, luego se lo pasa a O, después se lo pide JMT, cuando lo veo, lo dobla y lo guarda.

Ve el reloj, G me mira y me pregunta que hora es. (antes me dijo que si la otra psicologa no iba a venir, porque ve vacío su lugar, le digo que no). Le digo 12:20. Me dice que ya llevamos 20 minutos en silencio. B asiente con la cabeza. G asombrado y triste dice si 20 minutos sin hablar.

Entonces G pregunta que porque no hablamos de algo. Nadie le contesta. Silencio prolongado. G intentó hablar y me pregunta porque no trabajamos de otra manera. Le pregunto de que otra manera le gustaría trabajar y dice no se. Después de otros 15 minutos de silencio habla R y dice que le gustaría participar y los demás también, que a él le gustaría hablar y no lo hacen los demás, a la mejor porque tienen miedo de no tener un tema interesante para todos, que les guste y pongan atención. Le pregunto a R que como siente al grupo en ese momento, como para que no hable y contesta que desinteresado y despreocupado. Dice que deberían de aprovechar ese espacio para desahogarse y hablar de sus problemas y que nadie lo hace. Se calla. Ha y un silencio pequeño y les digo que raro que ahora que no vino su líder F, nadie habla. Y me pregunto que si lo que había planteado la psicologa MTZ es cierto, que entonces este grupo será dependiente y pasivo, esperando a que les digan que hacer. (O está agachado y con los ojos cerrados; se está durmiendo. JL quiere llorar a ratos y su cara es de dolor. B va a abrir una petaca que trae.

pero como volteo y lo veo la cierra. JMT tiene sonrisas esporádicas y de vez en cuando mueve la cabeza como diciendo no. JMM esta callado).

G me dice y usted que piensa, le devuelvo la pregunta y me dice que el cre que siempre serán callados y dependientes. Yo le digo que no (debo mantenerme en mi posición positiva del reto).

Otro silencio largo. Pregunta R al grupo si no van a hablar. Silencio. Les digo que como se estará sintiendo el grupo, que hay mucha agresión y enojo, que se estan demostrando ellos mismos, por un lado no vino la otra terapeuta ni F, entonces mejor me duermo, los aviento, o simplemente no hablo; o cuando alguien va a hablar, hago algo para llamar la atención y sabotear su participación o me duermo para no oirlo y para hacer como que no estoy aquí y no me importa, aunque me sienta "ahogado", como dice R, y que será entonces lo que este grupo quiere, porque cuando uno se ahoga es porque no respira, y no respirar significa lo contrario de vivir. Pregunto. que es entonces lo que me esta diciendo el grupo. Se rien como entendiendo, y añado: y que no habrá otra manera de trabajar, no habrá otra manera de crecer que no sea tan dolorosa.

El silencio no cede con esta interpretación.

Faltano 15 minutos antes de que termine la sesión, les digo que si ellos han decidido no trabajar cuando no este F, entonces yo respeto su opinión y nos vemos la próxima sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

El grupo continua en una posición de ataque.

Hay resistencia para que emerja el material doloroso.

G, R, son los emergentes de la angustia grupal.

Es necesario explorar si alguien esta sacando la información del grupo.

SESION No. 5.

OCTUBRE 18, 1991

Se presentan a sesión todos: F, R, JMM, JMT, JL, B, G Y O.

Existe nuevamente silencio. Antes de ello se le explica a F dentro del grupo, que no se le dio citatorio par que venga su mamá porque la van a operar. Silencio largo, que rompe MTZ (20 minutos más o menos), preguntando que significará el silencio. Entonces F habla y dice que le gustaría participar, pero todos se callan y que quiere que sea otro el que comience la sesión, sin embargo nadie lo ha hecho. Rapidamente se conecta B, quien dice que el también quiere participar, pero no lo hace porque nadie lo sigue. Le preguntamos a F como se siente de tener la responsabilidad de ese grupo para hablar; F dice que mal y enojo porque no tiene que ser el quien empiece. Se calla.

Le digo: pues te estan esperando. Dice F que han estado sacando información de la terapia a los patios y que por eso no quieren hablar, pero tampoco esto lo dicen. Le pregunta MTZ, si cree posible que después de haber acordado la regla de oro de proteger la intimidad del grupo, pueda esta romperse y salir la información, y dice F que sí lo cree, que no quiere decir que cosas de él han salido, pero si le comentaron por terceros de cosas que él dijo en sesión.

Se se;ala que entonces para que va a hablar el grupo aquí adentro si ya habló alla afuera. Además de que entonces el grupo se divide en los salvadores del grupo que son siempre la parte hablante, y los comodos que son la parte silenciosa del mismo. B dice que quiciera hablar, pero al llegar al grupo se contagia del silencio de todos. Decimos que entonces, obedece en ese momento al grupo que calle y es lo que B esta haciendo. B asiente

Se le dice al grupo, que entonces una vez divididos, la parte silenciosa reta a la parte hablante, a ver quien gana o los que hablan, o los que no, y así se la pasan. Y entonces hacen su berrinche, como niños chicos que llegan se sientan y ahora no hablo. Hay mucho miedo en el grupo; miedo a crecer. MTZ dice que por dentro debe haber cosas muy feas como para mejor ocultarlas o salirse del grupo, como O que siempre lo hace, y se duermen.

B dice que no quieren ver cosas.

Ya para terminar la sesión se dice que el grupo se va a mantener dividido y cada uno va a trabajar a su manera: los callados se mantendrán así, y los que hablan, hablarán (técnica de más de lo mismo).

Les pido a los que hablan que digan que silencio les impactó más, que le pongan nombre a ese silencio, en palabras breves de lo que les comunico.

Comenzamos con F, quien dice haberle impactado más el silencio de JMT, porque lo veía como a la expectativa, esperando que en cualquier momento hablaría. Muy atento a lo que se decía. Le digo, como si en cualquier momento se abriría su boca y saldrían palabras y dice F que sí.

Después se le pregunta a un silencioso (R) que diga cual de los dos que hablaron le causó algo y qué sintió cuando el otro habló, pero que lo diga sin palabras, solo con señas, silencioso como él es. (estamos prescribiendo el síntoma).

Y así será este día la consigna, que los que hablan lo digan verbalmente, y los silenciosos, sin palabras.

R contesta: F. Y yo le digo a R, que él no puede hablar (y R se ríe), que solamente puede hacer señas. Se queda pensando, buscando la manera de decirlo, pero no puede. Le digo que es difícil y mientras lo piensa, le pregunto a O.

O, dice que B, (lo señala), cuando le digo por qué, intenta hablar, le recuerdo que no puede y entonces se queda pensando. Le digo que B lo hace pensar y asiente.

Después pregunto a G y él responde que F, pero cuando le digo que le causó, quiere hablar, y MTZ le dice que siendo él la persona terminó medio del grupo, que a veces habla y a veces no; ya actuó la parte callada del grupo y ahora le corresponde la parte hablada, entonces que se explique con palabras. Y dice que él también quiere hablar, pero el grupo no lo sigue y que en verdad el grupo tiene miedo de hablar y que afuera se digan las cosas y que él le impactó el silencio de JL.

Sigue, B, quien se impactó hoy por el silencio de JMM y yo le digo (con la misma posición) que le dice este silencio, y dice que le transmite enojo, de no querer estar aquí, indiferencia, que no le importa lo que los demás digan, solo él. Y le digo que sin embargo no duerme, parece como sí, pero está moviendo sus

ples, lo cual indica que esta vivo y pendiente de lo que esta diciendo y que él nos esta viendo, y oyendo. B asiente.

Sigue JL, quien contesta que F y le causa risa, le pregunto por qué se ríe, MTZ dice que por nervios, que lo pone nervioso porque tambien esta moviendo sus manos.

Sigue JMT, quien comenta que a él le impactó F y sin añadir más.

Finalmente, JMM (que es su turno y el so sabe), levanta la cabeza que había tenido agachada hasta ese momento. Le pregunto si quiere trabajar y contesta que no, con la cabeza. Digo que terminamos la sesión.

MTZ me ve y me recuerda que dejamos a R pensando, a quien le digo que efectivamente el también intentó que el grupo hablara la semana pasada y entonces comenta que el quiere trabajar, pero por lo visto el grupo no quiere mostrar sus partes buenas y malas y tienen mucho miedo a descubrirse. Le digo que entonces por eso se duermen, porque vienen a soñar, a soñar que no estan aquí y que no son lo que son, pero que es muy triste despertar y darse cuenta de la realidad, de ver lo que son y donde estan.

Termina la sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Se confirma la hipótesis de que el grupo estaba sacando información y se trabaja.

Se analiza la calidad del silencio, para ello se llevo a cabo la técnica de cambio de roles, donde cada uno, desde el ángulo del otro pudo explorar y verbalizar sus resistencias.

Este silencio resistencial es interpretado, así como el dormir, como un evadir y negar su realidad.

Se utiliza la técnica de prescripción del síntoma y del reto para provocar el efecto contrario: que hablen los callados. Esto se verá como funcionó la próxima sesión.

Se presentan todos a sesión.

Explicamos cómo se va a trabajar en esta sesión: el ejercicio para que el grupo pueda trabajar mejor, porque mientras no se sepa y aclare la situación de llevar información afuera, habrá problemas.

Se pone una silla en el centro de la habitación, y Lupita Mtz. explica que todos van a pasar al centro, a esa silla, donde uno por uno se dará cuenta quiénes son los que sacaron la información de terapia. Y esa persona del centro responderá como si fuera el "soplón".

Preguntamos quién quiere pasar primero y voluntariamente acepta G. Le pedimos a O (azarosamente) que comience a hacer preguntas. Y con -- mucha dificultad le dice a O ¿Por qué lo hizo?. G agachado tarda mucho tiempo en responder y finalmente no responde nada. Yo les digo que piensen para que sea más fácil, que el que está en el centro no es G sino, imaginen a alguien, quien sea, a quien están preguntando. Aquí yo -- ya estoy de pie y J.L. comenta espontáneamente que el "solplón" fue -- con la trabajadora social y le contó cosas de él en terapia y que se imaginan quien fue del patio dos, y que a los demás les están gritando drogadicto (O etc, y que sólo hay una persona del patio dos. F contesta que entonces lo vana culpar a él porque es el único del patio dos. Y que no es cierto porque también a él le gritan "guera" y más groserías. Que él no fue a contar nada a su trabajadora social, sin embargo si ella le preguntara algo de la terapia, él se lo diría.

Dice además que él ya está harto de estas payasadas, porque piensa -- que son estupideces y sangronadas de trabajar así y que no le gusta. Que él entonces ya no quiere estar en grupo y que se va air porque ya está -- cansado de tantas groserías y se levanta poco a poco y se va muy molesto.

Los demás que se quedan participan y B dice que por qué se preocupa tanto J.L. por lo que digan afuera, si en realidad él ni siquiera -- trabaja en el grupo y sólo está callado. Que a él no le importa que le -- griten lo que sea afuera y que todo lo que están haciendo es porque no -- quieren trabajar en el grupo y están haciendo berrinche y creando todos -- estos chismes para que el grupo se deshaga y a cada niño le den su se -- sión individualmente, con su psicóloga.

J.L. dice que él sí quiere trabajar, pero que no salga la informa-- ción. B y todos en general, dicen que quieren trabajar pero que no se

puede si sacan información.

Al final, les pedimos que digan lo que hay que hacer para que el grupo trabaje mejor y cada uno dice:

R , yo creo que se deben seleccionar temas y que todos participen en estos temas interesantes para todos.. B dice que todos hablen. M JT dice que lo mismo del anterior. G dice que cuenten sus cosas. J.L. dice que no salga la información y C dice que le da igual. --- M JM dice (hizo su silla hasta atrás desde hace un rato) que a él ni le interesa, que le hagan como quieran y que no quiere opinar, que el grupo haga lo que quiera, le señalamos que también es su grupo, y contesta que no, que desde un principio no quería estar ahí y no es su grupo y no es parte del grupo.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Observamos que el grupo siente gran agresión por trabajar la salida de información.

El que en un principio se ha perfilado como líder (F), ahora está relegándose a él papel de receptor de agresión del grupo, quien mantiene un rechazo y agresión veladas. F recibe este rechazo y reacciona ante él intentando escapar e la situación: mejor es va. F descalifica entonces a las terapeutas con su reproche de que las sesiones se le hacen tonterías. El grupo intenta participar, pero se detiene ante esta dinámica.

B tiene la posibilidad (insight) de darse cuenta del manejo del grupo y se lo señala, como un saboteo en complot, culpando a F de sacar información y gracias a esto, el grupo - evade trabajar.

Al final se retoma la experiencia de hoy, invitando al grupo a reflexionar sobre este señalamiento y promover sus propias de solución para el trabajo subsecuente.

SESION No. 7.

OCTUBRE 31, 1991

Se presentan a sesión todos, excepto F, quien fue a su sesión de cada viernes al hospital. Y aunque hablamos con el médico para cambiar la fecha, fue imposible hacerlo, porque no dependía esto de él sino del hospital donde están atendiendo a F.

Cuando todos se sientan, pregunta G que si F ya no va a venir al grupo y le contestamos que sí, pero que hoy fue al hospital. Le decimos que porque su pregunta y dice que sólo por saber, que finalmente a él le da lo mismo si regresa o no al grupo. Les pregunta a los demás que pregunta a los demás qué trabajarán, pero los demás siguen como si nada, como si nadie hubiera hablado y MTZ le pregunta como se siente de que nadie le haga caso y se queda callado. En el grupo no habla nadie, todos están pensativos; le v los ojos a llorosos a JL. Le pregunto si está triste porque lo veo muy callado y parece como si fuera a llorar. No me contesta nada. Le digo a MTZ que el grupo está muy callado y ella me dice que la vez pasada todos dijeron que querían participar y hoy parece todo lo contrario. Ella me resuelve que así es. Yo le digo que como si en cada sesión el grupo estuviera buscando un pretexto para hablar: porque no está F que es el líder, no trabajan, que si estaba F y sacaban la información, tampoco trabajan; si G los invita a trabajar, y como él no es el líder tampoco le hacen caso y no trabajan y así por el estilo, total que en cada sesión el grupo busca un pretexto para no trabajar y la verdad es que tiene miedo de enfrentar cosas muy dolorosas de sí mismos y descubrirse y conocerse, y entonces vienen a salirse del grupo como O, o a dormir como JMM, y sin embargo no ven que a lo que huyen no es a los demás sino a sí mismos. MTZ me dice que a lo mejor el grupo tiene cosas muy espantosas que quiera mejor no enseñar y seguir ocultando. Le digo que lo peor de todo es que el grupo viene según a dormir, a soñar que no son lo que son y que con sueño se van de aquí: lo peor de todo es que el sueño termina despiertan y finalmente tienen que darse cuenta de su realidad y ver que sí son lo que no quieren ser y que están todos estar. El grupo vuelve a guardar silencio.

Finalmente, le digo a MTZ, (connotando positivamente), que seguramente el grupo quiere trabajar pero que este silencio es estarse preparando para comenzar la próxima sesión.

La sesión termina.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

El grupo esta en una posición de dependencia y regresión: espera que las terapeutas sean más directivas e indiquen claramente lo que cada uno debe trabajar.

O y JMM se mantienen como emergentes de no querer estar en sesión y de la resistencia grupal.

Las ausencias de F cada semana al hospital estan afectando la cohesión del grupo y esto reafirma sus sentimientos de duda y de que el grupo no esta completo.

Planeamos desarrollar técnicas más directivas para la próxima sesión. Observaremos la reacción del grupo.

Se presentan todos puntualmente. Comenzamos a trabajar. Tenemos planeado explorar las resistencias de cada uno en el grupo, con un cambio -- de roles con la cooterapeuta en el lugar de cada uno de los miembros del grupo. Además de tratar temas que no se han abordado y está dificultando el trabajo grupal.

Explicamos cómo iremos trabajando.

Comienza B . (Dice (ya en el cambio), porque Lupita comienza con - cada uno con la pregunta: pues yo quiero que usted me diga por qué no quiere trabajar en el grupo. B. . concluye que él sí quiere trabajar, pero llega y ve que todos están callados y como no le importa lo que él pueda decir o sentir, mejor se calla. Cuando Lupita le pregunta qué puede hacer - para trabajar B . , recomienda que hable y trabaje sus sentimientos: enojo, tristeza, etc, aunque los demás no quieran.

Sigue F . , (cuando habló B . se reía y platicaba con M.JY o se dormía). Le pregunto a F . (que ya está en el lugar de Lupita), qué pasó hoy con ese muchacho tan participativo y dice que nada; sólo sentía cansancio y después de confrontarlo, concluye que fue una falta de respeto, y le dice a Lupita que la próxima ponga más atención. En cuanto a no trabajar, dice que él sí quiere pero a veces él solo trabaja y el grupo no lo sigue. Le aconseja que ponga más interés y dedicación a sus sesiones, sin importar si los demás quieren trabajar o no.

Sigue M JT, quien dice que no participa (después de mucho tiempo) porque es tímido y que le podrían ayudar, haciéndole preguntas para que él pudiera hablar.

Sigue J.I. y dice que no participa porque también es inseguro y tímido y le cuesta trabajo, pero aconseja que le hagan preguntas y vencer esto de sus nervios, haciéndole ver que con ellos gana mucho. Promete él mismo comenzar la próxima sesión.

Sigue R . , quien afirma querer trabajar incluso intentó tomar las riendas del grupo y nadie le hizo caso. Añade que así le cerró el grupo las puertas. Dice que sin embargo puede volver a abrirlas y está dispuesto a hacerlo.

Sigue M JM , quien confirma su no querer estar en este grupo. Dice que ese muchacho va mal. Le pregunto que él como psicólogo que es, que diría de este muchacho en el próximo informe que entregara. Dice que diría que no sabe nada. Sólo va a sentarse y no trabaja. Le hacemos una confrontación si sería posible que no sienta nada aún cuando otro del grupo trabaje su tristeza o su enojo y dice que sí pero difícilmente trabaje cosas personales. No es berrinche ni nada.

Sigue O: , quien concluye que si quiere trabajar por miedo a que los demás se burlen de él, no lo hace, o que diga algo que a los demás no les importe. Y aconseja vencer este miedo a la burla para sentirse mejor consigo mismo.

Terminamos con G , quien quiere trabajar pero no lo hace, y aunque lo ha intentado porque este grupo no participa, aconseja volverlo a intentar y exponer sus sentimientos, aunque el grupo no lo siga. O sea, hablar de él mismo, en lugar de estar esperando al grupo.

Se cierra la sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

El grupo pudo revisar la calidad de sus resistencias. A través de la técnica de cambio de roles, supuestamente sin comprometerse, pueden verbalizar lo que les impide trabajar.

En esto observamos cómo cada uno utiliza al otro para proyectar en él su incapacidad para enfrentarse con aspectos dolorosos de sí mismos.

Si por el momento, con la técnica utilizada para el trabajo resistencial del grupo, tiene éxito, entonces esperamos mayor participación para la próxima sesión.

SESION No. 9.

22 NOVIEMBRE 1991.

Se presentan todos puntuales. Comienza la sesión, como lo había prometido, J.L. , diciendoles de qué tema quieren hablar. Antes de eso, dice F , "pues alguien iba a empezar la sesión hoy, ¿NO?", y un poco después es cuando J.L. interviene. Aquí el grupo se queda callado y yo le digo a J L que a la mejor el grupo necesita que la pregunta se haga a una persona muy particular, porque cuando hace la pregunta a todo el grupo, se diluye la responsabilidad y nadie contesta, aún cuando él ya esté cumpliendo con lo prometido que es abrir la sesión. Hay risas nerviositas, y entonces J.L. le pregunta directamente a C de que le gustaría hablar y contesta "no sé" y O , a su vez, le pregunta a B , y él dice que de la familia y comienza a narrar su situación de que se drogaba y en su casa intentaban aconsejarlo, pero él no hacía caso y dice que los hijos se aprovechan de que las madres sean cariñosas porque les piden dinero y luego que se los dan, lo ocupan para otra cosa, preguntamos para qué lo ocupaba él y dice apenado que para drogarse. Aquí se conecta O , diciendo que él se sentía muy solo en su casa porque nunca había nadie de su familia, se salía a robar y a drogar, como buscando compañía. Dice B que es que a veces los padres piensan que con darles dinero a sus hijos ya cumplieron y los hijos no necesitan nada más.

Preguntamos, qué es entonces lo que el grupo necesitaría, cada uno para no haber llegado aquí. O contesta que él necesitaría convivencia, que su familia estuviera más junta. Porque sólo se unían los fines de semana. Le digo que entonces él se salía a robar esa compañía que necesitaba, para no sentir la soledad. O asiente. Pregunto otra vez al grupo, qué necesitarían los demás, convivencia, dinero, o qué. J.L. dice que él está por culpa de la familia de su padrastro y que si él no se hubiera relacionado con ellos, no estuviera ahí, así como su padrastro que ponía límites y casi no se llevaba con ellos.

F dice (porque B le pregunta a él cómo se llevaba con su familia) que él estaba bien. Respuesta cerrada y con afán de molestar, de reto y no permitir que le pregunten más. Dice que en su casa con todos estaba todo bien y no necesitaba nada; todo lo tenía aquí y le preguntamos por qué está aquí, dice por robo y se calla.

JMM desde que entró está haciendo su silla a un lado, pero se mantiene atento y agachado. Le pregunto a él que le hizo falta y me contesta nada, que todo lo tenía y estaba bien. Le digo que si todo estaba tan bien, entonces no tiene ilusiones ni deseos y me contesta que no. Entonces

le digo cómo está ahí en el Consejo y dice bien. Le digo que entonces no quiere irse y dice que sí. Le digo que entonces finalmente anhela algo, - su libertad y se calla.

Habla R. y dice que en su casa también estaba bien, sin embargo - la necesidad económica lo hizo salir a buscar empleo y como no lo encontró, ese día robó. Y habla del rol parental que ocupaba en la familia. Habla G que él tuvo que dejar de estudiar por problemas económicos, pero llegó ahí por tener malas compañías. Dice que se llevaba bien en su casa, - pero este año los problemas económicos se agudizaron.

Nos dice F (a las terapeutas) que el fin de semana tuvo visita y sus padres le preguntaron cómo va en su tratamiento. Lupita Mtz., le -- pregunta si su mamá está viniendo a la visita y le contesta que sí.

Pregunto al grupo cómo se siente de que cada uno esté hablando de su familia, y de pronto F pregunte cómo está él en su tratamiento. B y O le dicen que él siempre se comporta así, pero es una manera de no participarles a los demás de su vida.

Lupita Martínez añade que es más fácil sabotear el trabajo de los demás, o sea del grupo, hablando de mí mismo, además de que así evito hablar de cosas dolorosas y desvío el tema o me duermo (F se dormía --- cuando los demás hablaban).

Finalmente, le contestamos a F ? NO.

Le preguntamos a M JT, qué le hacía falta y se queda callado mucho --- tiempo, entonces le digo cómo dijiste? y dice no he dicho nada.

Después de mucho tiempo, dice que todo estaba bien.

Le explicamos ahora que cada uno se pondrá en el lugar del otro y pensará qué hubiera hecho para (si hubiera tenido esa historia) no llegar hasta ese lugar.

Comienza B , y dice que él intentaría acercarse a su familia y hablarles para que se uniera, porque a veces no le hacen caso a sus hijos, - cuando quieren hablar de sus problemas. O por ejemplo, cuando él robaba - y de ese dinero le llevaba cosas a su novia y ella se las aventaba porque decía que B no las ganaba con esfuerzo.

Aquí dice F que no sólo se trata de que ellos intenten cambiar con su familia, sino que su propia familia se integre por ella misma. Entonces le pregunto que si él se quedaría esperando a que su familia se arreglara para que él se integrara y dice que (Rápido) "BUENO NO, PERO TAMBIEN DEPENDE DE ELLOS".

Entonces regresamos con B y le preguntamos que si O sale del Tular y su familia continúa desligada y él se ve solo va a robar nuevamente. Aquí le dice J.L. que él se ponga a hacer algo, a trabajar, estudiar, lo que sea también para que no esté todo el día en su casa y no lo-

estén tampoco regañando.. (Porque todos se preocupan por él regañándolo).

G habla y él dice que en lugar de F , pondría a trabajar a sus hermanos de secundaria, como empacadores, aunque sea que ganan bien, sin dejar de apoyar a su familia. Aquí se aprovecha para interpretar, en el lugar del otro, y tú qué harías? aquí, G en su casa, a los 16 años, ¿Has pensado tener una familia con dos hijos grandes que estudian y una esposa enferma, como que es mucha responsabilidad y mucha carga la que tienes sobre tus hombros, no?

A MJM: le preguntamos que haría en el caso de F y dice, pues - si no dijo nada. Le pregunto qué recuerda de lo que F dijo y dice que sólo recuerda que todo estaba bien en su casa.

Dice F que en lugar de J.L., no tendría relación con su familia del padrastro, como el padrastro lo ha hecho.

R , MJM y O , no se ponen en lugar de nadie. Le pregunto a J.L. qué hubiera hecho en el caso de B y dice que evitar ponerle a las drogas .

Lupita aquí me dice que siente que en el grupo muchos hoy trataron de sabotear el trabajo durmiéndose o cambiando de tema, porque así ahora que el grupo ya está trabajando, no tienen que enfrentarse a situaciones dolorosas. Dice que recuerda cuando yo le dije (reto) que el grupo trabajaría y dice que ve distinto al grupo, sin embargo aún no he ganado yo. Incluso se siente impresionada con la seguridad que habló J.L., cómo se interesó por los demás JMM , aunque de su vida no habló y comparte con O su soledad. Termina su interpretación, diciendo que la mayoría de las familias de estos muchachos son tan bonitas que ella no se explica cómo de familias tan bonitas puede haber hijos tan malos que pueden estar en un lugar como éste.

Se retoma esto, preguntando qué piensa ella que pasó con MJT y también interpreta sus defensas. Retomamos esto para el cierre diciendo que el grupo intentó hoy evitar darse cuenta de muchas cosas, sin embargo aún -- así lo están haciendo.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Se comprueba la hipótesis planteada anteriormente (en la sesión pasada) de que el grupo vencería sus resistencias, y efectivamente hoy decidieron trabajar sin requerir la presión tan directiva de las terapeutas, pero sí necesitando su coordinación.

El material que emerge es respecto a la familia, y los "errores" que cada uno ha cometido.

F parece haber tomado en serio el papel de encarnar las resistencias del grupo y no permitir que el material penoso aflorara. Además, su dificultad de recibir experiencias externas o preocuparse por los demás no le permiten contactarse con los demás y entonces introduce un nuevo tema, que tenga que ver con él y descalifique a los demás.

JL se muestra más seguro al hablar y empieza a aplicar su seguridad en la iniciativa propia.

Se confronta al grupo, con la situación de que la familia por sí sola podría no ser exactamente la culpable de que -- ellos estén aquí. De este modo, se intenta que los menores comiencen a responsabilizarse por sus actos, y no proyectar culpas en los demás.

SESION No. 10

NOVIEMBRE 29, 1991.

Se presentan a sesión todos, puntualmente.

A la hora de decirles que pasen, sólo entran G y R, diciendo éste último que si llama a los demás y le contesto como quiera, y sale y los llama y se queda allá alrededor de 10 minutos. Mientras nos quedamos G y yo callados. Entra después R con JMM, y me pregunta G si esperamos a los demás para comenzar o lo hacemos ya; le digo qué prefiere, y manifiesta ya empezar. Le digo entonces qué va a trabajar, y dice que le gustaría hablar de los planes para cuando se vayan y empieza a hablar de los suyos: trabajar de mecánico. Entonces llegan todos los demás riéndose y dice B que se les hizo un poco tarde. Así, JMM continúa espontáneamente hablando de sus propios planes, de querer aprender un oficio como de mecánico y estudiar. Sigue hablando R de trabajar con un microbús, hipotecando su casa para comprarlo. Cuando pregunto de estos planes y cuáles son los de los demás, existe un silencio de unos minutos. Les digo que parece que las sesiones deberían ser allá afuera donde se comunican muy bien, porque aquí nadie quiere hablar. Contesta B un poco molesto, que allá afuera pueden hablar como de hombre a hombre y aquí no. Allá afuera dicen groserías y aquí ellos guardan un respeto con sus psicólogas. O llegó y dijo: ¿me puedo sentar aquí? (en el lugar de MTZ), le digo que como quiera pero ya estaba sentado y dice que porque la silla está rota. Le señalo que tal vez le gustaría ocupar ese lugar de MTZ, ser hoy también terapeuta y dirigir al grupo. Sólo se ríe.

Entonces le digo a B que si no pueden decir sus planes sin groserías y contesta que sí, pero que él tampoco quiere parecer un santo y la verdad no sabe si regresará a las drogas, cuando se vaya o no; lo que sí le gustaría es ir buscando un trabajo y después independizarse de su familia, alquilar un cuarto con una cama, encontrar una pareja que lo quiera y casarse y formar su propia familia. Estudiar, ya no. Se conecta JL, quien afirma que en realidad uno no sabe lo que va a pasar cuando se vaya y él sí piensa trabajar y estudiar. F se está durmiendo o cuchichea

bajito con JMT.

o dice que todavía no sabe lo que hará. Y JMT me dice, descalificándome que no sabe de que hablamos, le repito la pregunta y dice que no sabe cuáles son sus planes. B continúa hablando de que su familia no sabe sus planes. F habla de que él va a seguir estudiando y a hacer una licenciatura o una carrera técnica. Le pregunto hasta qué año estudió y dice que hasta segundo de secundaria. Le comento que si ya sabe que para estudiar a otro nivel se necesita el certificado, dice que sí, pero faltando una semana para terminar la secundaria le recogieron sus papeles por mal comportamiento. Sin embargo, dice que regresará a ver estos papeles y se los den.

Mientras ésto sucede, F y JMT estaban durmiendo, le pregunté a F por qué cuando B hablaba, ellos dormían, si estaba muy aburrida la sesión o si les aburría lo que B decía. F afirma que estaba poniendo atención aunque no parezca.

Decido que el grupo trabaje esta parte de por qué no ha logrado lo que quería y ahora que están en esta institución, quieren hacer todo lo que antes no pudieron y si tenían posibilidades de hacerlo.. Entonces es cuando pienso en trabajar gestálticamente con una fantasía dirigida. Se trabajará retrospectivamente. Les pido que cierren sus ojos, o abiertos como se sientan mejor y que van a repasar una imagen en la cual hayn sentido que fracasaron o no pudieron lograr algo y que identifiquen cuál fue la situación o la persona , o hecho que no les permitió lograr lo que querían.

G, JMM, R y B parecen muy interesados en lo que están haciendo, de los demás nadie cierra los ojos. Les digo que cuando tengan esa escena abran los ojos. Y empiezan haciéndolo. Comienzo con JMT, a quien le pregunto qué encontró y me vuelve a descalificar, diciendo de qué, Yo: de lo que estamos trabajando, y como no me sabe contestar, le digo que si le gustaría que F se pasara a la silla de la terapia y le preguntara las cosas, porque con él sí puede comunicarse muy bien, y cuando se trata de hablar ante todo el grupo, se bloquea. F se pone rojo y dice que por qué le digo éso si él no quiere ser terapeuta. Le contes to que quizá son muy buenos amigos, el grupo se ríe y afirma su amistad. JMT se calla. Le pido entonces a F, le pregunte a JMT

qué encontró en su trabajo y lo hace con timidez. JMT le contesta que nada, y F nos reporta ésto a todo el grupo.

Entonces seguimos con JL, quien se calla. Luego con B, y dice que4 desconfianza en los demás.

Sigue R y dice que, falta de dinero.

Sigue G y dice que también dinero. Le pregunto por qué no trabajaba y estudiaba al mismo tiempo si quería la escuela. Racionaliza mucho.

Sigue JMM, quien dice que encontró el vicio, le digo cuál y contesta "la mota" que por ella dejó la escuela y el oficio de tornero que su hermano menor ya terminó.

Sigue JL y dice que a él no le permitió hacer cosas el vicio, le pregunto cuál y contesta, "el alcohol".

Sigue F, quien contesta que fue el relajo, agregando que al cambiarse de casa y casa. Le pregunto por qué lo hacía y dice que porque no estaba conforme, y ésto no le permitió formarse un caracter.

Termino la sesión, diciendo que así como hoy pensaron en las cosas que no les han permitido lograr otras, así (prescripción de tarea) pueden pensar seguramente en las cosas que ellos tienen y que les han permitido realizar objetivos, que las piensen y las traigan la oxima sesión.

SUPERVISION DE LA SESION.

La angustia inicial insta a G que se queda solo al principio conmigo, a hablar precisamente de planes para "irse", que es seguramente lo que quería hacer en ese momento.

Ahora que el grupo está trabajando a nivel más profundo, hay miedo de reconocer estas partes de su vida que son dolorosas: las alianzas en el grupo intentan defenderse de esta situación (F y JMT). Por éso se fortaleció la alianza, connotando positivamente la descalificación de la que es objeto la terapeuta.

El grupo está incrementando su nivel de insight: hoy rescata ron los obstáculos que han impedido su crecimiento.

La próxima sesión se revisará la tarea, que servirá para precaldear al grupo para la siguiente sesión.

SESION No. 11.

DICIEMBRE 6, 1991.

Se presentan a sesión: JMM, G, R y JL.

El objetivo de esta sesión es continuar con la prescripción de la tarea, revisarla y traer a la sesión, la otra polaridad de factores positivos que han influido para que ellos alcancen sus objetivos.

Después de un silencio, se les pide comiencen a trabajar en sus cualidades, y al ver que cuesta trabajo iniciar espontáneamente, entonces se decide trabajar con fantasía dirigida nuevamente. Se les pide cierren sus ojos y piensen en las situaciones de su vida que han sido de logro, las recuerden, y se van relatando diferentes escenas de logro que podrían haber tenido, de las cuales al terminar, ellos mismos narran sus experiencias. Al ver ciertas resistencias al trabajo, se ofrecen ilusiones de alternativas: Comienza tú o comienzas tú.

Comienza JMM diciendo que él recordó cuando le dieron su certificado de primaria. Se sentía contento, agusto de haber hecho algo que después ya no pudo, como es terminar la secundaria. Dice que al recordarlo se siente contento y mal a la vez, de que después no continuó en esta línea. Le ayudó, al terminar la primaria, el que todavía "no le hacía a las drogas".

Continúa JL, quien dice que lo más significativo es recordar que él aprendió a pegar tabique, como albañil y que construyó bardas y terminó castillos y pisos. Afirma que en esos momentos se sentía cansado, pero después venía lo mejor, cuando le pagaban y podía comprarse lo que quería, darle dinero a su mamá. Aquí dice que le ayudó el hecho de que ponía atención en lo que quería emprender y después él solo ya podía hacerlo.

Continúa G, quien dice que recordó muchas cosas que ha podido lograr, sin embargo recuerda más cuando él salió de primaria y después cuando entró a trabajar como mecánico y aprendió a hacer afinaciones y ajustes, ya que le dijeron que entre más aprendiera, más podría recibir de salario. Asimismo, recuerda y describe su primera afinación, también comenta cómo después de ver cómo se hacía, pudo él solo hacer su afinación y le dió satisfacción, lo cual le indica que cuando uno se propone algo, lo hace y le

interesa más el trabajo que la escuela.

Sigue R, quien recuerda también muchas cosas de logro. Recuerda que sabe hacer hojalatería, albañilería y armar y desarmar bicicletas. Recuerda como con su trabajo y preocupación por su madre, pudo ayudar a ésta a levantarse de la cama después de medio año de enfermedad y el sentimiento de poder realizar cosas como ésta. Aquí le queda a él, que cuando se propone hacer algo lo logra.

Se finaliza la sesión pidiendo que comenten qué cosas buenas ven en el otro, que les serán útiles cuando se vayan. Comienza JMT, diciéndole a JL que si es bueno para la albañilería pues siga haciendo eso cuando se vaya.

Sigue G quien le dice a R que la hojalatería deja dinero y entonces ponga más empeño en eso si es bueno. Dice R que él también le quiere decir a G que siga con su mecánica si le interesa ya que también eso reedituará en dinero.

Finalmente le dice JL a JMM que continúe con sus estudios y conteste que además continuará con un trabajo ya que también trabajó como mecánico durante año y medio. Dice que no promete la escuela porque no le gusta, y tiene que ir a la escuela a fuerza aquí. Dice que porque si no lo hace los custodios los castigan poniéndolos a barrer o no duermen haciendo labores de limpieza. Le digo que si entonces el grupo necesitará un policía en la casa para que vayan a la escuela y trabajen y no se droguen. JMT y G quieren contestarme al respecto pero no permito su participación final con el fin de dejar esta gestalt abierta. Termina la sesión.

Nota: antes de que JMM termine su comentario, MTZ le dice que (compartiendo) ella también se fue en la secundaria de pintura y le gustaba el relajamiento sin embargo pudo terminar su carrera. Tal vez él también podría combinar ambos.

Nota: Los pacientes: F no asistió porque fue al doctor. O no se sabe por qué. JMT no fue porque estaba haciendo examen en la escuela. Y B pidió permiso para continuar en el retiro espiritual.

Circunstancias precedentes al trabajo de grupo: JMM viene muy risueño y pregunta por los demás. Dice que su risa es por la uña enterrada que tiene infectada. Se cambia de lugar porque hace mucho frío en el que está.

También mencionó JMM que a la mejor el cambio de participación que le hacemos notar es por el cambio de lugar o porque hay más poquitos hoy en terapia, y dice que también algo está pasando que quiere involucrarse más en su tratamiento.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

JMM se muestra muy participativo.

A cada uno le costo mucho trabajo encontrar atributos. Están muy devaluados en su autoconcepto.

Se observa que los logros son con respecto al trabajo y escuela. Tenemos que explorar entonces lo referente a logros con la familia y otras áreas.

El grupo aún necesita dirección para trabajar. Sin embargo ya estamos intentando que cada uno pueda lograr una introspección y se conozca más así mismo, reconociendo cualidades y defectos para integrar su autoconcepto.

Se presentan a sesión G, JMM, JL Y R; los demás no asisten por diferentes razones, pero la más común es que hoy hubo una posada y están ahí.

Este día se tiene planeado trabajar sobre la incapacidad en la expresión afectiva y por lo tanto comenzaremos con la técnica de gestalt. Empezamos un caldeamiento inespecífico donde se le va diciendo que recuerde el grupo como ha ido manejando sus sentimientos. Obviamente, antes de esto se lleva a cabo una exploración, un sondeo, para saber más o menos cual es el estado del grupo y darnos cuenta si va a funcionar en realidad el trabajo previsto para este día. Al explorar esto nos damos cuenta una vez más de la incapacidad de poder expresar algo afectivo en los menores infractores y es aquí donde decidimos que trabajaremos esa incapacidad. Se les dice pues que recuerden que personas han sido significativas y han estado presentes cuando ellos han necesitado algo de apoyo, dinero, cariño, un abrazo, tal vez, palabras e aliento, reconocimiento, etc. Que vayan recordando esas escenas y cómo se sentían en ese momento que recibían lo que querían de la persona deseada: tal vez un maestro, un amigo, una madre, padre, novia, etc.

Una vez hecho esto, se les pregunta que persona significativa trajeron y con trabajo contestan: G, yo a mi mamá; R, JL, y JMM también pensarón en su mamá.

Se les pregunta que es lo importante que ellas les han dado. G dice que cariño. R dice que cariño y recuerda que su mamá se ha preocupado por él. JMM dice que cuidados y cariño. JL responde que cariño y amor.

A continuación se les pregunta como se están sintiendo en este momento que recuerdan todo lo que les han dado.

G contesta yo ya me estoy sintiendo mal porque me estoy acordando de que mi mamá me daba cosas y yo no obedecí como cuando me salí de mi casa sin permiso y esa noche me paso por lo que hoy estoy aquí. Le preguntamos que si le gustaría traer esa esena al aquí y ahora, y acepta. Nos damos cuenta que el trabajo de hoy utilizará una técnica psicodramática. Ya entonces se empieza a especializar y a elegir yo auxiliares que son los tres

que nos acompañan hoy en terapia: sus dos primos Daniel y Carlos, son respectivamente R y JMM; su amigo Ramón es JL. aceptan los demás cooperar y comienza un trabajo psicodramático donde el protagonista es G y trabajará la escena de desobediencia.

Comienza brevemente diciendo donde están (en la cocina) su mamá y el y que están haciendo. después de que MTZ es la mamá, hay un cambio de roles y se da la situación de pedir permiso para ir a la fiesta y que la mamá no lo permite porque su esposo está enojado, se explora si es esa la situación por la que el hijo no puede asistir a la fiesta y parece negativa esta hipótesis. G, sin embargo, prosigue su trabajo. después de da un cambio de roles con los primos y amigo que llegan a buscar a G. El que pide el permiso para salir es Carlos, parece que es el más interesado en acudir a la fiesta y que G vaya, después de que G dice que no habrá permiso se van, después regresan y le dice que sí va o no, para esto antes G volvió a pedir permiso y su mamá enojada sería se lo negó definitivamente.

Ante esta nueva petición negada, G decide salir de la casa sin permiso y se va a la fiesta. Después se escenifica el hecho de que G está con sus amigos, bebe un poco y Carlos es el primero as tomado, tanto que tienen que salir deteniendolo para irse a su casa, porque el hermano de G quien había ido con su novia ya se fue a su casa. Salen y se dirigen a casa. (los que ahora por primera vez están siendo yo auxiliares se topan con las dificultades cotidianas de primera vez, olvidando los parlamentos, a veces sonríen y JMM se desespera, en los momentos de mayor insight). JMM (Carlos) va deteniendose por lo dos muchachos y G camina adelante. De pronto un militar sale de una calle entrará al hotel con su pareja, van en auto, se bajan y le preguntan la hora a G, quien les contesta. Después se adelanta su primo, intenta asaltarlos y le quita la bolsa a la muchacha. El militar saca una pistola y le dispara. El primo de G cae al piso y g regresa para ver qué le pasó, disparándole el militar a él también y corre huyendo. Después de un rato todos regresan a ver qué pasó y ya no está Carlos.

G va a preguntar con sus familiares, de delegación en delegación en delegación y hospital por hospital para saber que paso con su primo, sin embargo en un hospital se dan cuenta que está

muerto y es ahí donde lo detienen.

Estando frente al militar, acusa a G de haber intentado robarle y amenazarlo con una arma (porque supuestamente G traía una pistola). G ante este dolor y coraje no es capaz (en la escenificación) de gritarle o sacar el enojo ante el militar. (MTZ). G es confrontado con esta incapacidad.

Etapa de sharing. (darse cuenta).

En esta etapa G refiere haber sentido que su madre tenía razón y que debía haber obedecido.

JMM comparte que él también ha tenido problemas, como robar, por no atender a lo que su madre le decía. R dice que también se ha sentido igual al desobedecer a su mamá. JL dice lo mismo. MTZ comparte que cuando uno es adolescente trata de no hacer caso a lo que le dicen y cree que es por molestar, sin embargo cuando creces te das cuenta de que tenían razón. Le interpreta finalmente su incapacidad de expresión, AG, por no poder decir lo que siente, pero que tal vez aún no está preparado para hacerlo, y ya habrá otra oportunidad para ello. Agradecemos el trabajo de los demás y les pedimos que nos digan cómo se sintieron en el papel de los otros, y dice JMM que se sintió mal, como Carlos, porque se veía y sentía inútil de que lo estuvieran cargando por borracho y le recuerda cuando él se drogaba en exceso. R dice que se sentía mal de que JMM no tuviera la culpa y el militar lo culpara.

En la última etapa, (darse cuenta), G verbaliza que le dio coraje no tener la culpa y que el militar inventará tantas cosas como el que G trajera una pistola. Agrega que se arrepiente de no haberle hecho caso a su mamá y causado todo esto, además de estar pagando por algo que él no cometió.

Termina la Sesión cuando comparto con ellos lo de MTZ, de que piensas que tus padres te están molestando cuando eres adolescente pero tú cambias cuando creces.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

El grupo está adquiriendo fortaleza para trabajar cosas dolorosas, bajo nuestra sugerencia. Esto nos da una señal de que el grupo se siente contenido por sus compañeros, y por tanto

esta desarrollando su capacidad de espontaneidad.

En estas últimas sesiones hemos observado las resistencias grupales cada vez con menor intensidad: todos participan. Y habría que ver que tanto influía en el grupo nuestro temor como terapeutas para que nuestros pacientes expresaran temor, coraje, etc., y por lo cual también el grupo evitaba trabajar estos aspectos.

Es importante destacar así mismo, el papel que la terapeuta juega con un adolescente, que es un ente en desarrollo, que no está terminado y se está formando.

Iniciamos un objetivo básico de la psicoterapia: fortalecer el yo. Que los adolescentes puedan expresar afecto con contención es fortalecer el yo, e introyectar que aún siendo menores infractores que expresan afecto no destruyen a los demás con esto, ni ellos a mí, por consiguiente la expresión de afecto puede dejar de asociarse con aspectos punitivos.

SESION No. 13

DICIEMBRE 18, 1991.

Se presentan todos, excepto F, y no avisó por que no asistió.

Comienzan la sesión con muchas risas; se procede a hacer la lectura del grupo. Se tiene planeado trabajar con el estado de ánimo del momentó; ya que para estas fechas en la Institución se prevee un matiz muy depresivo. Se hará un caldeamiento inespecifico, y si se dá un protagonista, se trabajará verbalmente, compartiendo cada uno las experiencias que recordó en las escenas del caldeamiento.

Explorando entonces los sentimientos, contesta que está contento y comienza a relatar que ayer fue la posada de su patio y vino toda su familia y sobrinos' así como su novia. De hechos, lo que más le gustó fue que su novia estuvo aquí y le dijo que lo iba a esperar. Dice que en el Centro de Observación tuvo un problema, (cuando habla de la novia). Agrega que no sabe como decirlo y se ríe, (O también se ríe constantemente). finalmente dice no quiero decirlo y se calla. Comenta que no tuvo hijos y se calla. Comenta que no tuvo hijos con esa novia.

Continua, G diciendo que el también está contento porque vinieron sus papas y tios a la posada.

O dice que no á ni tizte ni contento. También ayer vino su mamá porque fue su posada. Su papá no vino. Le preguntamos si le hubiera gustado que su papá estuviera aquí y dice que no. Así está bien. B pregunta a O que si quiere a su papá y O le contesta que no sabe. Siempre ha estado alejado de su familia. Se salia de su casa y robaba y se drogaba, en fin, siempre se repetía lo mismo... y sus tios queriendo darle consejos, como si de verdad se preocuparan por él. Luego le preguntaban, cómo vas en la escuela, y el ni a la escuela iba, y así era todo como esto.

JL habla de que el si está contento porque vinieron sus tios y papá y mamá.

JMT dice que vino su papaá y sus hermanos. Su mamá no vino y verbaliza que está contento, pero su cuerpo no lo demostrará. Esta agachado como siempre y serio.

JMM dice que ni siquiera quisiera hablar, pero que vino su a que es toda su familia y se ríe. También dice que así está

bien.

R comenta haberla pasado bien porque vino su familia, osea su mamá y hermanos.

Después de esta lectura de grupo se decide comenzar el caldeamiento, y comparar la diferencia de esas experiencias en que estan y otras en las que en estas fechas han estado con su familia.

El caldeamiento entonces aborda esto y trae al aquí y al ahora, las navidades desde pequeños, poco a poco, que van creciendo, hasta su juventud, recordando con quien estaban, que hacían, como lo festejaban y cómo se sentían. Si extrañaban a alguien, si así se sentían bien o si les hubiera gustado que las cosas fueran de otra manera.

Los muchachos se ven muy concentrados en lo que están haciendo, y cuando se les dice quien quiere empezar a describir lo que pensó (porque todos van a trabajar), B se adelanta y dice que él pasaba las navidades con su familia un rato, pero luego se salía después de la cena con sus amigos, para darse un "chemaso" y después se volvía a meter y su papá para entonces ya había tomado una copas. Se le pregunta si consideraba aburrida a su familia o porqué se salía y contesta que no, pero prefería estar con sus amigos.

Dice que entonces se sentía bien, pero ahora al recordarlo, le da tristeza.

Le preguntamos a B quién le gustaría que continuara narrando sus experiencias y dice que JMM. El definitivamente afirma que no quiere hablar de eso. Le preguntamos si le da tristeza recordarlo y dice que sí, que la pasaba con toda su familia y ahora los extraña. Sin embargo dice que siga hablando JMT, quién especialmente en esta sesión esta diferente, participativo e interesado.

Dice que él se la pasaba con su papá, mamá, y hermanos y cenaban, sólo que algunas veces si se drogaba y así lo festejaba y sentía bonito, pero ahora al recordarlo, se pone mal.

JMT dice que continúe JL quien describe que iban todos sus tíos a la casa y su papá y mamá estaban ahí con sus hermanos. Cenaban, su familia se divertía y tomaban una copa, pero el no. Ahora que se acuerda de esto, él también se pone mal. JL propo-

ne que continúe O quien habla largamente de lo que hacía: salirse con sus amigos, drogarse, tomar y robar un coche, darse una vuelta y al otro día regresarlo. Dice que no le gustaba estar con su familia, porque estaban sus tías y todos, y ya nos contó que le hacían preguntas y le daban consejos. Se confronta con que a la mejor lo que él quería era realmente estar con ellos y le dieran consejos, y por éso ahora se defiende, riéndose en lugar de llorar, y dice que le da igual, en lugar de decir que le da tristeza; dice que tal vez, y que en verdad en la actualidad sí le gustaría que vinieran y lo aconsejaran.

Mientras está describiendo su situación, JMM y JMT están platicando y riéndose, situación que comienza a causar enojo y pareciera como si no les importara en lo más mínimo lo que O está sufriendo, ni platicando.

MTZ me dice que parece que lo que O está abordando es tan doloroso que JMM y JMT prefieren platicar de otra cosa para no sentir ese dolor y no sufrir. Le contesto que (connotando positivamente), qué bueno que lo hagan y ojalá lo sigan haciendo, cada vez que sientan tristeza para que no sufran.

Vuelven a platicar dos minutos más después de ésto, y luego se callan.

O termina de contar sus vivencias, y dice que continúe R, quien narra cómo cenaba con su mamá y el resto de su familia. Describe lo que cenaban y se sentía bien, los abrazos de navidad y ya. Le causa tristeza pensar en todo ésto ahora.

Finalmente, G habla de que todos: primos, tíos, papás estaban juntos. Cada tía llevaba un guisado diferente y recuerda cómo cuando era chico, en esas fechas comenzaba a aprender a fumar o beber cubas, como de juego, y se divertía mucho. Ahora lo recuerda y le gustaría que las cosas fueran así.

Aquí es momento de confrontar con nuestra realidad de hoy: que pasarán una navidad separados de sus padres y familia, tristes tal vez, y además con gente que no quieren convivir, cenando lo que no quieren y sin la oportunidad de drogarse, ni beber.

Les pregunto si la historia de uno de ellos se parece a la de otro. Silencio, nadie contesta nada.

A cada uno les preguntamos qué podría hacer el otro, ése día

para aliviar su tristeza.

G le dice a R que no piense en eso.

O le dice a B que se distraiga echando relajo.

JL le dice a JMM que lo tome como un día normal, cualquiera.

Le pregunto a B, que él que es tan sincero que le diría a G, y se pone serio B. Interrumpe JMM diciendo que nosotras qué les aconsejamos, le contesto que ahora sigue esa etapa, pero quién sabe porque a la mejor a la psicóloga le puede invadir la tristeza a tal grado, que no pueda ni hablar o no quiera hablar de eso para evitar la tristeza. Se calla.

Dice B que ahora sí quiere ser sincero, no el mentiroso que era antes, y está aquí pagando por un error, pero sí le gustaría cambiar, y aconseja a G que aproveche a su familia cuando venga.

MTZ le dice al grupo que intente ver las cosas positivamente, y ojalá ese día tenga la habilidad de cambiar la tristeza y el dolor en cosas buenas.

Yo decido terminar la sesión con un cuento, dirigido totalmente al hemisferio derecho, para que el grupo sepa qué hacer.

Les cuento que hace un año tuve un grupo, con gente parecida a ellos, en las mismas condiciones y que estaban tan tristes (y no podían drogarse ni beber para resolverlo), que no sabían hasta cuándo duraría esa tristeza ni cómo aliviarla y que finalmente (todos están tristísimos, JMT me mira al borde del llanto, con su carita tierna), cada uno utilizó el modo frecuente de aliviar la tristeza: hacer bromas, jugar, apartarse e incluso unos lloraron (ahí va la paradoja), y así pudieron hacer feliz una noche tan triste.

Cuando comienza la sesión, se les avisa (antes del caldeamiento), que esta es la última sesión del año, y que nos veremos en sesión nuevamente hasta enero.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

En la supervisión se nos señala que en ocasiones, las terapias hacemos preguntas para obtener información del grupo, pero se deberá evitar intentar que salga material que no se quiere decir, porque ese material saldrá después con silencios, por ejemplo.

Es necesario hacer énfasis en la tristeza y en el llanto.

Observamos, que mediante la utilización de las técnicas vivenciales, es posible prevenir un impulso, ya que es posible trabajar anticipadamente con lo que podría suceder en momentos de depresión o enojo, como en esta sesión que estamos previniendo de la tristeza, y lo trabajamos.

Es importante, continuar enseñando al grupo, a hacer trabajo "de grupo", porque los muchacos todavía tienen dificultad en conectarse, y a veces parece trabajo individual, en grupo. Por ejemplo, aquí todos nos parecemos en la tristeza, y que da igual que esté o no la familia, pero no lo dejamos sentir y nos peleamos. A lo que aquí nos refererimos, es que el 24 de diciembre en la comida que les hicieron a los menores, ellos accidentalmente tuvieron un percance con un custodio y comenzaron a gritar en el comedor todos e intentaron agredir a los custodios, después se calmaron.

Los menores utilizaron la negación hoy como principal mecanismo de defensa. Es importante rescatar la tristeza, de lo contrario también negarán allá afuera.

En el compartir de MTZ, contratransferencialmente, le está diciendo al grupo que ella también se pone triste como ellos, esto es útil porque les comunicó una solidaridad en el sentimiento y que los acompaña.

Para la próxima sesión, el próximo año, retomar esta sesión para explorar los sentimientos de cambio mágico que acompañan a la gente en el nuevo año.

SESION No. 14.

ENERO 9, 1992.

Se presentan a sesión: O, JMM, JL, R, y JMT.

No se presenta F porque está haciendo un exámen y B tampoco puede asistir. Dos días antes nos enteramos que G ya fue externa do.

Comenzamos con la lectura del grupo, de cómo están, cómo se sienten y cómo están comenzando este año. JMM desde que llegó jaló su silla del circulo y se sentó, aparte; se ve molesto. Hay dificultad para que el grupo empiece a hablar. Sin embargo, empieza la sesión O, hablando de que este año le gustaría cambiar

Se decide trabajar, lo acordado en la supervisión pasada, esto es, revisar qué sucede con el cambio y cómo lo perciben los pacientes este principio de año, su estado de animo a partir del día 31 de Diciembre, etc.

Se inicia un caldamiento inespecífico, diciéndoles a los muchachos que siempre que un año termina y otro comienza hay expectativas esperanzas y muchas veces se cree que el cambio viene por añadidura cómo mágicamente. Se realiza un remontarse hacia la infancia y empezar de nuevo el camino, imaginariamente, revisando cada uno qué ha hecho de su vida hasta la fecha, si esta conforme así si no está agusto. Si la vida ha sido planeada organizada con metas o simplemente han ido viviendo al azar. Si las circunstancias que lo rodea son las que ellos quisieran o no, y si no es así, qué han pensado de estar aquí ha sus 17, 16, etc. años. Los pacientes parecen interesados, además de que el ambiente terapeutico comienza, un tanto, a deprimirlos.

Al terminar el caldamiento, se pregunta quién quiere comenzar a describir sus experiencias durante el caldamiento; nadie se anima y entonces después de un rato de darles oportunidad de hablar, se le pregunta a O, quien participa de una manera fluida y como si sólo necesitara una pequeña ayuda para trabajar.

O relata que ya han pasado cuatro años de robar, drogarse y vagar, sin estudiar, ni trabajar, de pasar la vida con su abuelita porque en su casa todos se iban a trabajar o ha estudiar o a hacer algo; sólo el se quedaba con la abue. Dice: yo con esto ahora sí ya tuve suficiente espero que me haya servido y no

volver a caer en esto. Este año sí quiero cambiar y dejar los vicios. Entrar a trabajar, o a estudiar, o hacer algo y no estar todo el día en la casa. Se le confirma que entonces siente que solo a logrado drogarse, robar y sentirse muy solo cómo se siente de éso, y dice que muy mal, y por eso quiere cambiar.

Le preguntamos a R qué pensaba cuando hacíamos el caldeamiento y dice que pensaba en arrepentirse de haber dejado la escuela porque no le gustava, y ahora que está aquí se da cuenta que en realidad le gusta la escuela y quiere seguir estudiando cuando se vaya.

JL comenta que él piensa que también espera sea suficiente este castigo y cambiar y poder ser diferente para cuando se vaya, que ha trabajado de varios oficios y saba hacer cosas por lo cual continuara en la misma línea y tratará de no volver ha este lugar. Dice que con ésto ya entendió.

JMT habla de sentirse arrepentido de haberle hecho a las drogas y extraña a su familia como era antes unida, poder deejar las drogas cuando se vaya.

JMM no participa por iniciativa propia y entonces le preguntamos en qué pensó, qué recordó. JMM con molestia contesta que no penso en nada no recuerda nada y se calla. Entonces le pregunto qué ha hecho a sus 17 años, y si está conforme; contesta que "pues nada" y como que le enoja la pregunta. Se calla.

O interviene y dice que él se siente más seguro de lo que quiere y sí le gustaría cambiar. Entonces MTz le propone que trabaje esta parte en que hoy inciste del cambio, O hasiente y se inicia un trabajo psicodramatico, en donde MTZ esta en papel de O y O, a su vez, encarna a las drogas. MTZ le pregunta a esas drogas (O) por qué cren que ese muchacho haya estado supeditado a ellas. Dice O que a lo mejor estaba confundido, sólo quería probar pero le salió mal porque le gustó y se siguió y no sólo con una sino con muchas. Se trabaja aquí su tiempo de adicción sentimientos, y reto al cambio. Una vez hecho ésto, se realiza otro cambio de roles donde MTZ encarnara las drogas y O será él mismo. MTZ inciste en la técnica de reto y amenaza con no permitir dejarlo ir tan fácilmente. O se resiste y ante cada argumento de las drogas intenta escapar con seguridad. Para entonces JMM ya se acomodó desde que inicio su trabajo O, y se hace como si

estuviera durmiendo, agachado. R. de vez en cuando, también cierra los ojos. O continúa y MTZ le recuerda lo que acaba de decir JMM que el cambio es difícil y él lo demostrará con hechos no con palabras además no ve que un fármaco pueda cambiar fácilmente. MTZ agrega además, que la literatura reconoce que son pocos los que dejan las drogas y sus amigos diran que es un maricos si no se droga. Aún así O inciste en que él va a poder, por que ya pensara en todo lo que ha vivido y que buscará nuevas amistades. Termina MTZ su técnica de reto, diciendo que ella no puede convencerse del cambio de O y que finalmente el tiempo lo dirá y será el que decida si O pudo cambiar o no.

Regresan a sus asientos y le preguntamos al grupo, de qué se dan cuenta de ellos mismos através del trabajo de O, o si alguien a tenido una experiencia parecida a la de él, donde haya vivido una situación difícil de superar y lo hizo. Todo el grupo guarda silencio, entonces preguntamos a R él de que se dió cuenta através de O, y aclaramos que finalmente cuando uno del grupo pasa al centro y trabaja, está haciéndonos recordar cosas de nosotros mismos y haveces nos podemos ver en él como en un espejo, y darnos cuenta de cosas internas.

Etapa de sharing.

R dice que él recuerda (comparte) cuando el quizo dejar el cigarro porque ya fumaba mucho, dos o tres cajetillas al día, y de ver que sus primos ya tenían cáncer, sintió miedo y se decidio alejarse de la gente que fumaba porque ahí era donde se le antojaba un cigarra, etc, y por fin lo logró, aquí apuntalamos este compartir y le decimos que entonces todavía es posible que O cambie, y él hasiente. Cuando le decimos a JMT de qué se da cuenta, dice que de nada, que no sabe. Entonces le decimos que se da cuenta de que no se da cuenta de nada, que aún está muy confundido, dice que sí.

MTZ pregunta a JMM de qué se dió cuenta y contesta que de nada, ya ha dicho muchas veces que cambiará y no lo hace. Le digo si entonces ye no tiene solución o es un caso perdido, dice que no, pero va hacer difícil que cambie. MTZ le señala el que se aprte cuando los demás trabajen y qué bueno que lo haga para no sentir feo. JMM esta molesto y no dice nada.

MTZ felicita a O por su trabajo y seguridad. Yo fomento esto,

además de decirlo, que hoy no estuvo nervioso y riendo constantemente, que a pesar de los cuatro años anteriores, parece un joven que quisiera crecer y ser hombre. Se termina la sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Efectivamente, se confirma la hipótesis que revisamos la sesión anterior de que a principio de año los muchachos esperaban que el cambio viniera mágicamente. Fue importante entonces confrontar con ellos que este cambio ni es mágico, ni es fácil, y que sí requiere esfuerzo.

La dinámica grupal esta matizada de mayor participación e involucramiento. Nos preocupa la actitud resistente de JMM. Sin embargo, a pesar de sus supuestas resistencias como dormir, evasión, negación, y no querer hablar, de todos modos el está atento al trabajo grupal, pendiente, y finalmente está trabajando aunque no quiera.

La técnica de reto ha funcionado en estos pacientes. Su yo continua fortaleciendose. El grupo comienza a crecer.

SESION No. 15.

ENERO 17, 1992.

Se presentan a sesión: B, F, JMM, JL, R, y JMT; O no asiste y no avisa por qué.

Antes de entrar, F nos pregunta, como para confirmar, "ya o todavía no", se le pregunta ¿ya o todavía no, qué? Y dice, que si ya vamos a entrar a sesión.

Comienza la sesión F, ya que cuando entró, le dijimos al grupo que seguramente F tendría algo muy importante que trabajar porque ya nos estaba apresurando afuera.

Comienza la sesión F, efectivamente, diciendo que en realidad sí le gustaría a él empezar a trabajar sobre un problema que tiene. El fue a hablar con el licenciado A., y le pidió que lo cambiara de sección (dormitorio), porque tiene problemas, y el Lic. le dijo a su vez, que fuera a hablar con sus psicólogas para ver si ellas aconsejaban el cambio de sección o no. Por fin, que MTZ le pregunta qué problemas tiene y dice F que se pierden mucho las cosas ahí. MTZ le pregunta a los demás que a quién le ha pasado algo parecido y nadie contesta. Después de un rato de silencio, F dice que por lo visto el grupo no ha cambiado, sigue siendo el mismo, porque desde que llegó y después dejó de asistir, ni hablan ni trabajan, están igual. MTZ le señala que entonces él se ausenta un tiempo del grupo y cuando regresa sólo viene a evaluarlo, F se defiende, diciendo que no viene a evaluar, pero veamos cómo es cierto lo que él dice y que el grupo no trabaja, finalmente. Se le pregunta, cómo sabe que en su ausencia el grupo no trabajó, y dice que él se lo imagina. En este momento, le empiezan a hacer bromas, sobre todo JMM, pero como satirizándolo y burlándose de él. B le llama "M" (el nombre de la mujer que robó F), y JMM con agresión y broma le dice bromas. F sólo se ríe junto con ellos.

Como que lo que le molestó a JMM fue el comentario de F de que siguen igual y MTZ le pregunta qué piensa al respecto, y dice que nada. Le dice a F que siempre ve al grupo por fuera, cómo lo ve. Y dice que normal, pues cómo quiere que lo vea. B aquí interviene y dice que también él lo ve normal y habla un poco de sus problemas familiares y farmacodependencia; de que O

no vino hoy, ni G. MTZ le dice que G ya no vendrá y le pregunta a B que si no sabía que ya fue externado y B contesta que no, que apenas se está enterando. MTZ le pregunta qué siente de que G ya se fue y contesta que bueno por él, y malo porque sabe que él se quedará más tiempo.

Aquí, se decide trabajar con sociodrama, la despedida de G, explorando simultáneamente los sentimientos que dejó su partida.

Se explica el trabajo y se dice que a la mejor nos hubiera gustado decirle muchas cosas a G antes de irse y ahora tendremos esa oportunidad y donde yo seré G y MTZ será la directora de la sesión. Trabajaremos con la técnica de cambio de roles.

Comienza JMT, a quien se pregunta qué le hubiera gustado decirle a G antes de irse, y contesta, pues que le vaya bien. A continuación se le pregunta qué cree que G le hubiera dicho o aconsejado antes de externarlo, comenta que no sabe, y MTZ le dice que tal vez le hubiera dicho: no sé que decirte porque conviví poco contigo.

Sigue B, quien dice que le hubiera gustado decirle a G: que te vaya bien y logres lo que quieras, le sigas echando ganas a la escuela y trabajar, como quieras. Dice B que tal vez G le hubiera dicho, "no dejes de asistir a terapia", que vayas constantemente y tampoco dejes de asistir a tu taller y más pronto salgas de aquí.

Sigue R, quien desea también cosas agradables a G, como que pueda seguir estudiando, lo cual era muy importante para él. Agrega que tal vez G le hubiera dicho, que le echara ganas y cumpliera aquí en todo para que le fuera bien.

JL comenta que G le diría: "supérate y también él le hubiera deseado lo mismo".

F, dice que a G le diría qué bueno que ya te vas y ojalá que puedas lograr lo que quieres. G me hubiera dicho que ya venga a terapia y cuando ya esté aquí trabaje, aún que los demás no quieran trabajar. MTZ le pregunta a F, en el papel de G: qué pasará con ese muchacho (F) que a veces viene a terapia y a veces no. Sin embargo, cuando viene se le ven deseos de participar. F contesta que no lo sabe.

JMM pasa y como estaba acostado en sus propios brazos (su cabeza), enconchado, yo me pongo en la misma posición evasiva de

los demás. El me observa y MTZ le pregunta que le hubiera dicho a G. JMM contesta molesto que, pues le vaya bien. Desde el rol de G (JMM) dice no saber qué hubiera dicho. MTZ le pregunta qué tendrá ese muchacho que siempre está así y contesta (JMM) que no sabe. Que ese muchacho no quiere trabajar porque no es todavía el momento de hacerlo, que aún no está apto, pero sí lo va a lograr algún día.

Ya todos en sus lugares, yo (desde el papel de G), repito el diálogo de cada uno, diciéndoles lo que (según ellos) G les diría al despedirse.

Para cerrar la sesión, Mtz habla de los sentimientos que dejó el que se fue, y los afectos que se llevó de cada uno. A F le dice que ella no puede tomar una decisión por él, que él necesita asumir su responsabilidad y tomar su propia decisión, para saber qué hacer (con respecto al cambio de dormitorio).

Termina la sesión.

Este mismo día, al terminar la sesión, F busca al subdirector técnico, para pedirle cambio de psicólogas, porque las que tiene se pasan todo el tiempo hablándole de discos guys, y su mamá está también preocupada en cierto modo por eso. Los padres de F, una semana anterior ya habían acudido a ver al Consejero, a oficinas centrales para saber por qué no los había llamado, y que no los veíamos en el tratamiento, olvidando que ellos mismos nos habían dicho que no asistirían un tiempo, mientras operaban a su esposa, y el esposo tampoco podría venir porque tendría que cuidar a los niños. De todo esto nos enteramos días después. Y será trabajado respectivamente, que cada quien en su grupo: de padres, o F en su propio grupo.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

En esta sesión era importante trabajar la despedida de G, porque es el primero que se externa, y aunque ya no está, a través de estas técnicas es posible cerrar esta relación, evitando dejar abiertos los sentimientos mutos que se dieron en el grupo.

La irregularidad en la asistencia de F está obstaculizando el desarrollo de un trabajo terapéutico grupal más adecuado:

El avance del grupo es mayor, en todos los aspectos, en comparación con el avance de F, quien se ha quedado al margen. F además sabotea el trabajo grupal, por sentirse ajeno a éste, por ejemplo, descalificando al grupo, proyectando sus aspectos negativos en los demás, (aún en las terapeutas), buscando entonces tan asustado, el cambio de psicólogas.

Tendremos que evaluar esta situación con calma, para decidir si el grupo trabajaría bien aunque F continué en él, o si su presencia irregular afectaría la dinámica grupal, levantando otra vez las resistencias de todos y rompiendo la cohesión que hasta ahora se ha logrado.

El grupo deja entrever rechazo hacia F (porque de alguna manera los ha abandonado) y cuando viene, toma el rol de terapeuta y los evalúa.

Independientemente de esto, el grupo continúa involucrándose en la terapia.

Evaluaremos la próxima sesión, las "mentiras de F", respecto a que lo presionamos a hablar de su sexualidad.

SESION No. 16.

22/ENERO/1992.

Se presentan a sesión, todos excepto M. T., diciendo el -- -- tutor si puede llevárselo porque parece que tiene temperatura., ya que des de la mañana se sentía mal.

Al sentarse, nadie habla, hay un silencio prolongado y después lo -- rompe F., diciendo de qué vamos a hablar hoy. Más bien fue J.L., y se le pregunta en que basa su interés sobre qué? quisiera él trabajar - contesta que cualquier cosa.

A continuación, para conocer lo que se trabajó fuera de la terapia-- o que impacto causó la sesión anterior, se les pregunta qué pensaron la-- semana pasada con respecto a lo trabajado o si existen cosas sucedidas -- últimamente que hayan preocupado más.

Existe un silencio.

Lupita Mtz. comenta que como en el grupo no hay secretos, entonces - (y se refiere a F.) le gustaría que él comentara lo que sucedió -- con el cambio de psicólogo y si lo comenta él o ella. El le contesta -- pues que ella lo comente. Y Lupita le dice que estaría bien que dijera - más o menos cuáles fueron sus razones, etc.

F. va a comenzar a describir la situación y se decide reali-- zar una técnica psicodramática.

Se le pregunta entonces si quisiera trabajar este deseo de cambiar de psicólogas y acepta.

Se le explica cómo se irá desarrollando el trabajo y que se traerá-- la escena de la petición al aquí y al ahora, o sea el pasado al presente.

Le pedimos pues que elija a uno de sus compañeros que puede represen-- tar al Lic. N. y escoge a B., quien acepta participar. Se concretiza la escena cuando F. va a pedirle su cambio de psicólogas. Se espa-- cializa y comienza la acción.

Primero, F. verbaliza cómo fue su exposición, lo que le dice-- al Lic.: Vengo a solicitar mi cambio de psicólogas (Lupita Mtz., está ha-- ciendo el rol de F.), porque en el grupo nadie trabaja y nadie tra-- baja; nadie habla y así pues él no va a avanzar.

NOTA: ANTES DE COMENZAR A TRABAJAR, LUPITA MTZ. DICE AL GRUPO QUE === PIENSA DE QUE SIEMPRE SE ESTE HABLANDO DE SEXUALIDAD EN LAS SESIONES O SI RECUERDAN DE QUE MANERA SE LES HA ESTADO INDUCIENDO A HABLAR DE SU SEXUALI-- DAD. EL GRUPO ASOMBRADO MUEVE LA CABEZA Y CADA UNO CONTESTA QUE NO RECUER

DAN QUE LOS HAYAMOS ESTADO HOSTIGANDO CON ESTE TEMA.

Además, argumenta F. que la otra fundamentación para su petición se basa en esa inclinación o tendencia de nosotras porque él hable de su sexualidad.

Se da un cambio de roles, donde se observa la postura del Lic., de no poder tomar una decisión así a la ligera y que tendrá que tomar en cuenta la postura de las psicólogas y de la mamá del propio menor, ya que F.

también agregó que su mamá ya no quiere que él esté en terapia con --- nosotras, ni ellos (los padres) mismos. Para pasar a este cambio se caldea el rol.

Al realizar el nuevo cambio de roles, B. repite la situación de -- F., quien en el papel del Lic. N. le dice que lo va a pensar y -- que la decisión finalmente le corresponde a él. F. regresa a su -- papel y B. nuevamente es el Lic. Así F. escucha la respuesta del del Lic., (qu él mismo se dió). NOTA: Cuando se intentó indagar el por que la mamá de F. lew dijo que se cambiara de psicólogas, sólo dice que es porque el muchacho le ha comentado como está la situación grupal y de que no avanzará él en esa situación. Además de agregar que nosotras nos -- pasamos todo el tiempo hablando de discos gays y gente homosexual.

A continuación se procede a efectuar una técnica de espejo, con el -- objetivo de que F. pueda verse a sí mismo a través de Lupita Martínez.

Ahora, Lupita va a reproducir la escena anterior, donde ella dirá -- lo que F. dijo, esto es lo que en psicodrama se conoce como "doble"

F. se sienta junto a mí como si fuera la cooterapeuta y a me -- dida que Lupita va desarrollando su papel se va cuestionando a F. -- de cómo ve a ese muchaco que está pidiendo un cambio de psicólogo y cómo -- se está dando la argumentación.

F. contesta que está bien lo que ese muchaco está haciendo por -- que está luchando por lo que quiere y debe ser así. Entonces le pregunto -- que si él no va avanzar y siempre estará en función de los demás; si los -- demás no hacen él tampoco, etc. Y comienza la confrontación, se calla, -- y piensa que tal vez él debería fijarse un poco más en el mismo y no en -- los demás.

A continuación, viene el cuestionamiento de la segunda parte, cómo ves -- que esté logrando lo que quiere pero a costa de los demás, cueste lo que -- cueste, dice F. que bueno en este punto exageró un poco (al principio -- decía que ese menor era honesto) pero finalmente intenta reconocer cómo -- no puede pasarse la vida inventando cosas para lograr sus objetivos.

En realidad le costó trabajo reconocer esta parte de él, aunque fi -- nalmente lo alcanza.

Se despiden de la escena, preguntándole a F cómo ve, qué le gustaría decirle a este muchacho y al Lic.

F le dice a Lupita (F), que mejor venga a terapia y -- participe, que busque lograr objetivos, pero no dañando a la gente sino -- por sus propios méritos. Al Lic., le dice que finalmente él es el Subdirector y a quien le corresponde tomar la decisión.

F regresa a su lugar, como todos los demás que le dicen a F las palabras que él les transmitió.

Cabe mencionar que durante el trabajo de la escena hubo momentos en los que JMM que parecía molesto e intentaba confrontar a F ; -- por ejemplo, respecto a que para qué quería cambiar de psicólogo si iba a seguir igual en donde fuera.

Viene la etapa de compartir, en donde se les invita a describir alguna situación semejante, en donde hayan podido superarla.

JL. participa espontáneamente y describe cuando al principio él -- también quería cambiarse de psicólogas, por el grupo, y porque tenía miedo de trabajar muchas cosas. Se dió cuenta cómo poco a poco estas ideas fueron cambiando y que su iniciativa de cambio se debía a un temor de él mismo y no tanto de los demás.

Mtz., fortalece la participación de JL., argumentando que lo felicita por su aportación y que ahora lo ve más seguro al hablar, y como si estuviera creciendo; más maduro.

A F le contesta que él tiene la decisión, que aunque el Subdirector o alguien le haya aconsejado pedir nuestra opinión, finalmente a él le corresponde valorar la situación y determinar qué hacer en este caso.

La sesión termina cuando agradezco a B. su participación como yo auxiliar, poniendo empeño en lo que hacía y reforzando que el trabajo de F y B, fue finalmente el trabajo del grupo que nos recuerda -- tal vez cuando nos queríamos cambiar de grupo inicialmente no tanto por -- las psicólogas en sí, sino por la situación en que se encontraban. Con respecto a F que evalúe qué pasa con el hecho de lograr cosas a toda -- costa aún, en detrimento o perjudicando a los demás.

NOTA. Existe un momento en el que se está realizando el psicodrama y -- F está haciendo el papel de Lupita, mediante la técnica de espejo, y yo le digo cómo despedirías la escena si es que quiere cambiar algo, -- o decirle algo al grupo o a los demás. Pregunta (riéndose) al grupo si -- es sólo él quien quiere cambiar de grupo, o si también alguien más. JMM -- contesta (molesto) no hemos querido hacerlo, dice, bueno, al menos yo voy

a hablar por mí mismo, no sé los demás, pero yo no quiero cambio. Ahora - que he pensado las cosas me doy cuenta que lo único que he estado haciendo hasta la fecha es hacerme tonto porque en realidad no he trabajado nada y sólo estoy perdiendo el tiempo si sigo así, lo mejor es que ya me ponga a trabajar.

F se queda como diciendo, no les creo, que nadie haya querido nunca cambiarse de este grupo, porque los demás también movieron la cabeza contestándole negativamente.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Esta sesión observamos claramente la exigibilidad de Fernando del aquí y ahora de la satisfacción de sus deseos, cumplimiento de éstos, con manipulación y mentiras, así como la proyección constante como mecanismo de defensa así como la dificultad de tomar algo de los demás o de insight haciéndolos depositarios de sus partes no aceptadas.

Cuestionas, como estas necesitan continuar trabajándose, si es que Fernando sigue en el grupo.

Por lo visto, existe mucha envidia por parte del grupo, a la externación de G.

Sería importante crear un mecanismo en el que la institución pudiera avisarnos cuando un menor será externado, con el fin de poder trabajar esta despedida en vivo.

CON respecto a lo la situación de F, por lo pronto, sacar lo del grupo iría en contra del grupo, en donde desempeña ya una función e ir en contra de él mismo. Por tanto, veremos evolución de esta dinámica.

Asiste todo el grupo.

Tenemos planeado trabajar hoy con los problemas familiares, ya que trabajndo paralelamente el grupo de padres, hemos notado que existen situaciones con ellos, que es tiempo de comenzar a revisar; además que son los requisitos que se marcan para que los muchachos puedan ser externados.

Consideramos pertinente comenzar con la técnica de escultura, para tener más información familiar que pueda ser útil como posible diagnóstico y objetivos a seguir, además explorando la calidad de las relaciones intrafamiliares y sus limitaciones.

Así, comienza la sesión cuando entran, se sientan y guardan silencio. Después de un rato, abre la sesión JL preguntando de qué hablaremos hoy, o cuál será el tema. (Recordemos, que en técnicas vivenciales, lo primero, antes de trabajar con los objetivos planeados, se hace la lectura del grupo, sondeando la situación, para decidir si se trabaja con los objetivos programados o si el material cambia para revisar otra situación más importante o urgente en ese momento). Nosotras le preguntamos a JL cómo se siente y de qué le gustaría a él hablar. Dice no sabe. Preguntamos al grupo entonces cómo se siente para trabajar qué es lo más importante para ellos en este momento. Nadie habla.

Parece estar muy preocupado por algo, ya que es difícil intervenir en lo que se está haciendo o comentar qué se podría trabajar. No cede el silencio.

JL dice que tal vez las psicólogas siempre deberían decir qué se va a trabajar en cada sesión.

Mtz comienza diciendo que es difícil sugerir algo, sin antes saber cómo se sienten, qué piensan o qué es importante en ese momento en el grupo.

Por fin, las terapeutas comentamos qué decisión tomar y estamos de acuerdo en iniciar un trabajo de caldeamiento, para la escultura familiar, tal y como lo habíamos planeado.

MTZ comienza el caldeamiento, pidiéndoles que cierren sus ojos, o abiertos, como quieran, y empiezen a imaginar algún momento con su familia, que vean la escena, se den cuenta quién

está, cómo están vestidos, qué hora es, dónde están y qué están haciendo, cómo es su expresión, y cómo se sienten los miembros de esa familia. Qué lugar en la familia está ocupando el mismo menor, y si le gusta estar así o hay detalles que les gustaría cambiar. El grupo está trabajando en silencio.

Al finalizar el caldeamiento , se les pregunta quién quiere comenzar a comentar lo que sintió o a quién le gustaría trabajar específicamente su escena en el aquí y en el ahora. Nadie del grupo se decide a hacerlo. Silencio.

MTZ comienza a hablar del reto que en otra sesión habíamos sostenido de que el grupo no trabajaría nunca y sería dependiente.

Se sostiene en su posición de que el grupo no va a trabajar, y lo está demostrando. Aquí, yo connoto positivamente la conducta negativa del grupo, diciendo que a la mejor el grupo necesita tiempo y éso es lo que quiere. Es lo que el grupo nos está pidiendo con su actitud, pero es algo esperado y finalmente que podemos comprenderlo.

Termina la sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Las resistencias del grupo nuevamente se levantan, después de haber alcanzado un nivel de trabajo más profundo.

Las interpretaciones no hacen que el silencio ceda. La actitud directiva de las terapeutas tampoco hace que el silencio ceda.

Para la próxima sesión necesitamos trabajar cualquiera de las tres hipótesis siguientes: -Estoy tan deprimido que no voy a trabajar, porque G se fue. -Soy tan indefenso porque F viene cada que quiere, y no trabajo. -Quiero seguir trabajando con mi psicóloga individualmente.

Se presentan a sesión: JMM, R y B.

Se comienza, haciendo la lectura del grupo, cómo se sienten hoy y qué fue lo que pensaron durante la semana, a partir del último trabajo. Hay silencio. Se les da una ilusión de alternativas, diciéndoles qué prefieren, comenzar a trabajar lo de la semana, o cómo están hoy. Se pregunta directamente a B, quien contesta que trabajará primero lo que se fue pensando en la semana, después de un tiempo, prefiere comenzar cómo se siente hoy.

B dice que se siente cansado y le duele todo el cuerpo, por que ha estado jugando, y R dice quedito, porque me peleé, y - le pregunto yo a B si efectivamente se peleó, como dice R (o sea que sí supe quien lo había dicho), diciendo B que no. Comenta JL que ya voy a saber quién habla así.

En esto me llaman porque una familia viene a verme fuera de la cita. Salgo, hablo con la mamá de un menor respecto a que no puede venir a las citas porque la han amenazado unas - personas y tiene temor de salir de su casa.

Regreso a la sesión, continuamos con B, diciendo que está cansado, después le pregunto a R, él cómo se siente y dice que bien pero con coraje porque como hoy no vino su maestro de taller no lo sacaron a hortalizas y se aburre mucho en el patio.

Continuamos con JL, quien dice que se siente bien, pero eso es normal, le digo que entonces nada está mal, con él, todo es perfecto y dice que no, pero también con su familia las cosas - están bien.

JMM dice que está bien como siempre (se ve molesto), no -- quiere agregar más, y se le dice que en relación a todo, es su bienestar y dice que sí.

JL sigue comentando de que todo vabien con su caso y su familia, que lo único que no le gustaba de antes es que se se que ría quedar más tiempo no podía porque su mamá y su papá le daban permiso hasta cierta hora y a él hubiera gustado quedarse más.

R habla de que el problema con su familia es que uno a veces

quiere más libertad y la familia no lo comprende y lo quiere tener atado, así le pasó a él, en ocasiones.

JMM dice que para él too estuvo siempre bien con su papá y mamá.

Considero importante, entonces, trabajar ese rol de padres, en relación con estos hijos adolescentes con un cambio de roles, para saber qué solución se dan ellos mismos (como padres) a sus problemas de límites e independencia.

Se tenía planeado trabajar esta sesión con la parte psicopática de cada uno de los menores, que fue "despertada" la última sesión, sin embargo, era prioritario trabajar con la situación de este momento, que el grupo planteaba.

Le digo entonces a B, qué haría con este muchacho si fuera su papá (JL) y su petición fuera ésta (se caldea el rol de B, como papá). JL hace la petición de llegar más tarde. B, dice que no sabría que hacer (sorprendido) y, comenta que finalmente a él le pasó lo mismo, ya que quería ir a fiestas y no podía -- quedarse hasta muy tarde porque entonces cuando regresaba, su papá le pegaba con el cinturón, su mamá lloraba. Describe la situación de que tenía novia, y a ella también le gustaban los -- bailes, sin embargo a ella si la dejaban hasta muy noche y a B -- no. Entonces se quedaba más tiempo, que su mamá se preocupaba -- tanto que lloraba y su papá se desesperaba con este llanto y -- cuando B entraba se iba a dormir, su papá lo insultaba y lo -- turoneaba. Le pregunto, si su papá estuviera aquí, qué peti -- ción le haría y contesta B que lo dejen llegar a la hora que quiere y no le pongan horario. Le digo a JL que él como papá se -- ponga en su lugar, qué le contestaría a este hijo (B) y dice que le contestaría vete y regresa a la hora que quieras, pero con -- la condición de que mañana te voy a trabajar temprano conmigo. Le pregunto a B qué le parece esta alternativa y contesta que -- no le gusta de toos modos está condicionado.

JL dice qué hijo tan aferrado y difícil, que nada le parece.

Le digo a B si le gustaría trabajar esta parte de él, y acepta.

Se trabajará con la técnica de psicodrama.

Le pido a B, elija quien pueda hacer el papel de su papá y - contesta que quien sea. Le digo con quién le gustaría trabajar y responde con R.

Se comienza a hacer un caleamiento específico del rol, con el protagonista B (en el papel de su papá).

Le digo que cuántos años tiene, nombre, etc. y que escuche lo que le va a decir este hijo (R) qué quieres hacerle una petición. Escucha.

R le dice que quiere que lo deje ir a donde quiera y llegar sin un horario fijo.

B se queda pensativo.

Le contesta que por qué es eso.

R dice que porque le gustan las fiestas y no quiere llegar tan temprano.

B le dice a R (B) que siempre ha sido un hijo muy necio y aferrado. Agrega que además este hijo ya tiene planes para cuando salga, que es ir al ejército y quedarse ahí internado para hacer una carrera.

Le digo a B si para terminar le quiere dar un consejo a su hijo, algo importante que le pueda servir a B para cuando se vaya, y con respecto a su decisión, B se queda muy pensativo y dice - que ojalá cambie como lo está haciendo porque toda la vida ha sido muy testarudo.

Antes de esto, le pregunté a B como papá, qué le preocupa de este hijo que no quería que llegara a cualquier hora y responde que tiene miedo de que siga drogándose y que finalmente pueda morir.

Después del mensaje, se hace un cambio de roles. Ahora B es él mismo y R el papá que va a repetir el parlamento que acaba de dar B.

Comienza R diciendo que tiene miedo, que no lo podrá dejar que llegue tarde y que ojalá cambie. Le digo a B si quiere responderle algo a su papá y dice que sí, que siempre ha sido aferrado -- también, pero que B ya tiene su decisión y será muy difícil cambiarla fácilmente.

Etapa de darse cuenta.

Le pregunto a B, con esto de qué te das cuenta y contesta --- que siempre ha sido un necio y aferrado al igual que su papá y -

tal vez por éso chocan tanto y tienen dificultades frecuentes. 82

Además, B quiere desde un inicio, que las terapistas veamos -- más en tratamiento a su papá que a su mamá por los problemas -- que tiene con él y porque lo siente más lejano.

Para entonces JMM (desde que B comenzó a trabajar), ya se hizo el dormido y JL se quedó muy al margen.

Le pregunto a B si le gustaría devolverle algo al grupo, y -- dice: pues que trabajen más porque luego parece que no están -- aquí como que uno está como loquito trabajando.

Se agradece su trabajo a los que participaron, y se connota -- positivamente el sueño de JMM, diciéndole a B que de todos mo -- dos está participando, que recordemos como él mismo nos dijo -- que no estaba dormido y sí estaba atento a lo que pasaba. Se -- despiden de la sesión, con el sharing que ya había hecho JL al prin -- cipio, y recordando que como dice B todos en la adolescencia so -- mos necios y cuando los padres nos hablan sentimos que nos quie -- ren llevar la contraria y se declara la guerra. Se cuenta la -- anéctoda de una amiga (técina al hemisferio derecho), que así -- le sucedió y finalmente pudo crecer cuando se dió cuenta de que -- podía ser más permeable y dejar entrar nuevas situaciones que -- le permitieran madurar para dejar de ser una niña.

A continuación, se retoma un silencio largo. Después de él, -- se trabaja la negativa del grupo, como cooperancia al trabajo -- (teoría del Constructivismo de Shazer), y se señala de la siguien -- te manera: qué bueno que el grupo denote confusión porque éso -- quiere decir que son adolescentes y se están comportando a su ni -- vel de edad, ya que la conducta de un adolescente es así de con -- fusión y contradicción consigo mismo, por ejemplo, el demandar -- que se plantee una situación terapéutica estructurada y no ani -- marse a participar mientras no exista ésto, y aún después de que -- la situación de la terapia se estructura, basada en los objetivos -- propios del grupo (familia), se mantiene el grupo en la negativa -- a trabajar, entonces ésto habla de que su comportamiento está -- siendo normal al del adolescente, no niño, ni adulto.

MTZ asiente.

MTZ me dice que si quiero agregar algo, después de un silen -- cio y le contesto que en este momentos me preocuparía mucho (in -- tentando fortalecer el reto), que cualquiera de estos muchachos -- se fuera --se externara--, ya que veo al grupo tan indeciso y pasí

vo, que no me animaría a proponer que alguien se fuera, porque me ¹⁸⁷ imagino (que como hemos dicho que el grupo es una pequeña muestra de lo que son afuera), que van a actuar de la misma manera, pasivos, dependientes, sin iniciativa por ellos mismos y esperanzados a que otro tome decisiones por ellos.

MTZ se mantiene en su posición del reto de que el grupo no avanzará.

Nadie interviene y finalmente termina la sesión.

Me mantengo en la posición (para despedirme del grupo), de que el grupo podrá avanzar y que sólo necesita tiempo, qué bueno que estén así hoy.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

La sesión pasada, se trabajó la parte psicopática de F, lo cual probablemente movió la parte sicopática de todo el grupo, porque todos han hecho cosas a costa de los demás (sus infracciones), así, se les recordó esta parte de ello. Por lo tanto hoy, sólo tres: B, R y JL quisieron trabajar activamente. Se continuará trabajando con técnicas de acción en la próxima sesión.

Observamos que JMM responde bien a la connotación positiva, y así es como cambia su conducta. Apuntalaremos ésto, hasta lograr su interacción total en el grupo.

SESION No. 19.

13/Marzo/92.

Se presentan a sesión, O (tarde), J.L., M.JM., R. El tutor de b nos avisa que hoy no quiso presentarse..Los demás tienen damas voluntarias y F. llega a terapia para pedirme permiso para irse y le digo que tome su decisión. SE va.

TEnemos planeado esta sesión, trabajar la inseguridad de cada uno, de acuerdo con cada uno de los objetivos iniciales del Consejo Tutelar.

Entramos y comenzamos a explorar al grupo, preguntándoles cómo les fue en la semana y cómo se sienten hoy; todos dicen que bien y que la semana pasada transcurrió normal, para todos..

Comenzamos el caldeamiento inespecífico, intentando que el grupo pueda conectarse con los momentos de inseguridad, escenas en las que ha tenido dificultad para tomar una decisión, etc.

MOMentos antes, O hablaba mucho sobre lo aburrido que es la rutina de todos los días ante el internamiento, se conecta F, confirmandolo.

Después de que el caldeamiento ha terminado, cada uno habla de lo que imaginó, recordó, y no ha podido hacer por causa de la inseguridad.

O habla de no dejar drogas.

J L habla de nada.

JMM, de no continuar la escuela.

R, también de no continuar la escuela.

Se realiza un trabajo eriksoniano, utilizando un símbolo y se le pide a cada uno que imagine cómo sería esa inseguridad que está ahí delante de ellos.

O le dice que por su culpa no ha podido dejar las drogas.

J L dice que no quiere hablar que se siente mal.

MJM le reclama a la inseguridad que por su culpa no terminó la escuela ni ha dejado las drogas.

R le reclama no haber terminado la escuela.

Salimos ambas terapeutads y discutimos cómo trabajarom para integrar esta sesión, diciendo stó, regresamos al consultorio.

Pedimos a cada uno de los miembros del grupo que se ponga de pie y le diga a otro de sus compañeros, qué siente él que le podrá ayudar para resolver su problema o superar su inseguridad.

O , dice que el tiene valor, para hacerlo.

El grupo comienza a emocionarse y sentirse interesado en el trabajo y en lo que cada uno le dice al otro.

R , con J M M. .. A J M M. . le cuesta trabajo decir sus cualidades y finalmente dice que tiene voluntad y tenacidad porque si él quería, podía hacer lo que se proponía,

R. dice que tiene

NOTA: O dice que no siente capacidad ya como para irse, igual - que se lo dijo a la trabajadora social

Etapa de compartir.

A O se apuntala su honestidad para decir que aún no etsá isto pa ra irse, y a J M M. , su sensibilidad porque cuando él dijo sus cualidades con R , incluso le hizo una brusquedad como muestra de acriño.

SE retoma la técnica del reto, diciéndome Lupita Mtz, que parece - que ella está perdiendo ya que yo le dije que el grupo trabajaría y ella pensaba que no; ahora se da cuenta que el grupo sí esta 'trabajando y me- ellos me están dando la razón.

El grupo devuelve que en este momento se sienten muy bien (y en realidad se nota ésto en sus expresiones).

A J l se le señala qué casualidad (Mtz). que hoy que el grupo trabaja su inseguridad y que se habla de ésto, él está enfermo y no -- puede hablar y se duerme. Awquí es importante ver las ganacias de su sín toma siempre y constante de enfermarse, o sentirse mal, ante situaciones que él tiene que enfrentar.

Termina la sesión, con un cuento a hemisferio derecho, para fortalecer y registrar en la memoria muy bien lo que hoy sucedió, intentando -- empatizar con una situación semejante a sus hogares de los menores y reto mando las cualidades que cada uno mencionó de sí mismo, y que consideran importantes para luchar contra la inseguridad (como si fueran hermanos), de modo que además se mantenga la cohesión del grupo.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

F. continua evaddiendo su tratamiento.

B, curiosamente no vino hoy que ha empezado a involucrarse más en su tratamiento.

El resto del grupo participó activamente.

Se observa mayor cohesión en el grupo y estabilidad cuando F se ausenta.

Es importante mencionar, que además de ir trabando en el grupo de acuerdo a la dinámica que se va presentando en cada sesión, tenemos que incluir en nuestros objetivos de las sesiones, las metas que el Consejero marca para que el menor pueda ser externalizado.

JMM se involucró en la sesión hoy.

JL se ve más seguro, en ocasiones, pero ahora que se trabaja el aspecto de inseguridad, él no interviene, tal vez hay miedo de perder sus ganancias secundarias.

Los muchachos pueden ir revisando gradualmente los roles no ejercidos por obstáculos que han tenido, como lo que se planteó en esta sesión de la inseguridad.

SESION NO. 20

MARZO 13 de 1992.

Se presentan a sesión 7 menores, incluyendo a I.F. , y exceptuando a F. que se quedó afuera y cuando B salió por él, dijo que no entraba y se fue..

Comienza la sesión una vez que ses ienta B que es el último en llegar. Se tiene planeado para hoy, trabajar la presentación del nuevo-miembro en el grupo, y retomar el trabajo pendiente de revisar el impacto de F. en cada uno de los muchacos, al tocarles su propia parte psicopática.

Empieza LUpita Mtz. diciéndole al grupo que si recuerda, la sesión pasada, avisamos la inclusión de un nuevo elemnto en el grupo y ahora se presentará, le pide pues a l F. que se presente brevemente al grupo y el grupo a su vez diga qué de ellos mismos.

L.F. les dice su nombre, que antes estudiaba y nada más. DEspués de dificultarse la decisión de quién continúa presentándose en el grupo, pide O por iniciativa propia, presentarse: Yo soy O y estoy por robo, la verdad es que yo ya ni trabajaba ni estudiaba y sólo andaba por ahí de vicioso.

COntinua,B , diciendo su nombre, que antes trabajaba, pero también era vicioso.

Sigue JMM , comentando que él también era vicioso, que le hacía ala mota y nada más.

Invitamos a M JT a presentarse y dice que antes el trabajaba y que a veces usaba drogas.

JL dice que antes trabajaba y no agrega más.

R comenta que él trabajaba .

COmenta JMM que hacía ya tiempo que nos veíamos y O completa que tal vez por éso están un poco angustiados porque finalmente siempre tienen problemas los de aquí adentro y los de afuera. Les señalo que es muy curioso que ellos tengan problemas, que yo siempre creí que no los tenían porque los problemas de la institución, rar vez los traen a la terapia, y es cuando R comienza a decir (el grupo se esta riendo) que sí hay problemas porque los custoduos les pegan o les roban sus cosas y entonces ellos se defienden o cualquier cosa y los castigan poniéndolos a hacer aseso extraordinarios.

Después de ésto, el grupo se calla.

Se pregunta al grupo, a quién le gustaría o podría explicarle a

L.F., cómo trabajamos en este grupo. C dice que aquí venimos a exponer nuestros problemas para tratar de resolverlos, con la ayuda de todos. R agrega que aquí se puede traer todo lo que te inquieta. Se invita a quién más podría explicar y comenta B que a veces se pone uno en el lugar de otro para darse cuenta de cosa. En este punto señalo entonces que las sesiones no son puramente verbales, que en ocasiones hacemos ejercicios o traemos a otras personas que queremos, al aquí y ahora con la imaginación. Pido alguien explique horarios y es B quien contesta que por lo regular nos vemos los viernes a las doce. Termino diciendo que una regla fundamental del grupo es que lo que aquí se habla no sale.

Posterior a esto, LUpita MTz, comienza a decirle al grupo que nos quedamos pensando que la penúltima sesión el grupo no trabajó porque de alguna manera el trabajo de F les había tocado esa parte que todos tenemos de ser ventajosos de aprovecharnos de las situaciones o pasar por los demás para obtener lo que obtenemos, cueste lo que cueste, alguien pregunta cómo (que no entendió). Lupita explica claramente que todos lo hemos hecho, como robar, matar, violar, etc, es una manera de hacer cosas cueste lo que cueste. A continuación se conecta O que hoy viene especialmente participativo y dice que se quedó pensando que sí, es cierto, es verdad que él haya hecho sufrir a la gente lastimándola, robándola y no importándole que el otro se hubiera ganado con mucho sacrificio sus cosas, que es algo que dice B, cuando uno está drogado no -- piensa en ello y le dice O, por ejemplo, como cuando tú dices B -- que no te importaba pedirle a tú mamá dinero para el vivio. Dice B, -- que en realidad en ese momento uno no piensa nada porque la droga te da valor, te quita el miedo que tienes cuando se te pasa el efecto y empiezas a pensar en las consecuencias de tu conducta. Entonces, se le señala a B que si las drogas dieran entonces hombría y valor, y confirma, -- además de alivio para no sentir otras.

SE le pregunta directamente a JMM si él ha tenido experiencias como esa con la droga, porque nos acaba de comentar que él también se -- drogaba y dice que no su experiencia fue distinta porque él sí se dedicaba a trabajar para su visio, y se le pregunta que si su mamá entonces no lo sabía, contestando que sí e intentó quitárselo pero no pudo y él nunca le hizo caso. Además eso de no pensar en nada dice que es cierto, cuando se drogaba se olvidaba que su mamá sufría porque él lo hacía.

SE le pregunta a MJT sobre su experiencia, y contesta que sí fue a sí, lo mismo. (siempre descalifica antes de contestar cómo, qué, etc.).

Después de esto, se lanza una pregunta al grupo, diciendo que por qué creen que menores como ellos puedan robar, matar o violar y hacer cosas como ésa; por qué piensan que se sigan drogando sin importarles el sufrimiento de sus padres, o por qué les robarán a otros sin importarles tampoco los sacrificios que hicieron para comprarlo.

LF. contesta que por ejemplo se roba por pobreza, por desear -- cosas que no tienes y entonces buscas el camino más fácil. O dice que efectivamente se quieren tener cosas que a la fecha no se tienen pero también es por placer por aventura y sentir algo diferentes.

B , comenta que también tiene que ver con la relación de los padres, que a veces quieren imponer cosas que uno no quiere. Por ejemplo y dice que ahora yo estoy en el equipo de football americano y necesito dinero para mi uniforme, o sea, antes mi papá me presionaba a que hiciera deporte, me dedicara a algo y ahora que ya lo estoy haciendo, resulta-- que él no ha venido en tres domingos y tampoco me ha mandado dinero con mi mamá y además tampoco me ha dicho que él esté enfermo.

En este punto entonces se señala que qué pasará con que cuando los hijos ya empiezan a cambiar al gusto de los papás, como que les retiran su apoyo, y sienten que los dejan solos. Además de que tal vez sería -- importante revisar la situación de B con su papá cosa que no es la primera vez que lo trae a la terapia. Y se decide enviarle un citatorio para verlo en el próximo martes.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

JMM no se adormido ya en las últimas sesiones. Sus resistencias por lo pronto, se están debilitando. Se le señaló como un adelanto el no dormirse en terapia.

Se señala también en el grupo el hecho de qué curioso cuando -- alguien participa activamente en la sesión, a la próxima no viene, como B que no vino la sesión pasada. Hoy no asiste F que -- trabajó arduamente hace dos sesiones. (esto es con el hecho, de que posterior al trabajo arduo en terapia, los pacientes faltan).

Observamos que a medida que los pacientes se están involucrando con el tratamiento, comienzan a preocuparse por sus relaciones familiares, etc, o sea por otros aspectos, ante los cuales parecían indiferentes.

A este nivel del tratamiento, comenzamos a explorar más directamente la situación de la infracción, para ir abriendo el campo al análisis de la conducta antisocial.

Parece que el grupo recibe bien al nuevo elemento y éste a su vez se integra a la dinámica grupal.

SESION No. 21

MARZO 20/92

Se presentan a sesión todos, excepto F. , quien dice su tutor si el menor puede retirarse a servicio médico porque se siente mal. Se le deja la opción de decidir y se va.

Empieza la sesión con el objetivo de trabajar el modo cómo los demás han podido ejercer influencia en los muchachos y han tenido que hacer -- cosas que no querían por causa de otros y fácil sugestibilidad.

Comenzamos con la lectura del grupo, preguntando cómo se sienten y qué les gustaría trabajar.

Todos dicen que se sienten bien, pero hoy el grupo está especialmente callado, como con miedo y a la expectativa (tal vez influye el incidente del domingo, como más adelante veremos).

se ve muy retraído y ensimismado, indiferente, C con su risa nerviosa y B , molesto; JMM se ve más animado. Los demás parecen tener el talante habitual.

Empezamos el caldeamiento a partir de que O entre risas y hablan un poco acerca de que les fue bien en la semana porque les sirvió (lo que hicieron, para tener nuevas playeras y permitir que entren shampoos y desodorantes que antes no podían). Aquí conectamos el caldeamiento con el contenido de que se pongan cómodos y se conecten con su respiración, pensando en lo que ocurrió el domingo y si en realidad querían participar o sólo actuaron porque los demás ejercieron influencia en ellos. de aquí comenzamos a regresarnos en las escenas localizando situaciones semejantes a ésta en donde hayan tenido que hacer algo que no querían, -- tal vez un amigo, papá mamá, hermano, novia, pareja, etc, un maestro, en fin, lentamente se lleva a la memoria diferentes escenas de influencia y en cierto modo coerción.

Al terminar el caldeamiento invitamos al grupo a participar compartiendo sus experiencias más recordadas en este momento, y existe un silencio, de aquí entonces I.F. , (como emergente del grupo) participa espontáneamente diciendo que lo que a él le preocupa es que su mamá se entere de lo que pasó el domingo y le diga un sermón de que ya no se meta en problemas como siempre le ha dicho. Además efectivamente él dice que no participó en gran medida porque está dispuesto a evitar problemas desde que llegó aquí.

En este momento nos damos cuenta de que la preocupación principal - del grupo es tá centrada en trabajar precisamente el suceso del domingo - y decidimos continuar en esta línea, O se conecta entonces diciendo- que tienen que hacer asesos a partir de ese día y levantarse muy temprano pero que tal vez ahora están peor porque por cualquier cosa los regañan y los quieren castigar. Comenta que también a él le preocuparía que su- mamá lo supiera porque le llamaría la atención. En este momento dice JMM que él piensa lo mismo y que tal vez sus padres no deberían saber- nada porque sólo se van preocupados y estarían pensando en que si los -- golpean o no o que.

Los demás están muy callados. R interviene para decir que en- parte lograron lo de las ca misetas que aunque no les dieron a todos. Al preguntarle si cree que aquí termine ésto contesta que no sabe y se ríe. B parece molesto y se le señala, contestando que no.

Cuando el grupo ha expresado lo que sintieron en ese día, (muy forza dos), entonces pasamos a revisar de qué se dan cuenta qué les dice de e- llos mismos esta situación que pasaron y qué conocieron;

B que se había mantenido callado entonces habla y dice que se da cuenta que las cosas deben planrarse no hacerse así como así a lo -- tonto, porque no ven las consecuencias y lo que puede pasar como que se- hayan llevado a otros menores a una instalación especial para problémáti- cos o que pudieran apanadarlos (aislarlos), o tener más agresión contra- ellos. DEfinitivamente no estuvo de acuerdo con lo que suss compañeros - hiieron.

R comenta que él se da cuenta también que las cosas deben pla- nearse y tampoco hacerse a la ligera.

I.F. dice que él ve que no quiere tener problemas ni participar en estas cosas.

O dice que quiere trabajar para irse ya.

JMM dice que no se da cuenta de nada. En este punto. Lupita Mtz interpreta esta situación aludiendo que es una posición muy cómoda el -- decir que no se da cuenta de nada alguien, ya que así se puede mantener- sin tener que ver cosas de sí mismo que asusten o no gusten. Yo agregó- lo más seguro es que JMM esté pasando por una situación difícil en- estos momentos ya que su participación en el grupo ha disminuído y ade- más se señala su ensimi-smamiento como expresivo de que algo pasa, y -- continua pasando después de llevar un ritmo de trabajo más integrado.

MJT dice que él no sabe que decir en ese momento.

MMJ dice que no se da cuenta de nada tampoco, y se señala la situación de confusión que ha venido viviendo desde hace tiempo.

Aquí es donde termina la sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

El suceso del domingo se refiere a que los muchachos después de la visita barrieron y tomaron las escobas para intentar golpear a los custodios, ya que momentos antes, un custodio había golpeado a un menor por no quiere ponerse un pants sucio para recibir a su familia.

Después de eso, quemaron unos colchones, como protesta.

Es precisamente lo que hoy se trajo a sesión.

Es necesario, revisar la hipótesis de que ahora que F se está ausentando nuevamente de las sesiones, el grupo podría depositar en él la locura, o sea, que ahora que F (que es el que está loco) no viene, el grupo trabaj muy bien. Se podría manejar como que la parte enferma del grupo se fue y la parte sana se quedó.

También revisar esta hipótesis en F, ahora que asista.

Asimismo, manejar las consecuencias de esto:

Qué pasa con los hijos buenos que se quedaron con sus papás en la casa y los malos están encarcelados..

Se trabaja una red sociométrica para decidir la salida de F en el grupo, ya que evaluamos que su inasistencia está afectando en ambos sentidos.

Se hace un breve caldeoamiento, diciéndoles que piensen bien cómo es cada uno del grupo y qué ha pasado con las cosas que plantean en el grupo, sus problemas, semejanzas y diferencias, etc.

Se dan indicaciones de tocar el hombro en la elección que hagan de su compañero (sólo una) y se dan líneas, tales como: a quién elegirías para ir al cine, ir a comer, contarle cosas íntimas, confiarle un problema, etc, empezando por cosas triviales o cotidianas, hasta llegar a aspectos más personales .

El que tiene mayor número de elecciones positivas es B. El que tiene menor número de elecciones positivas es F y JMM, a quienes sólo escogen siempre, JMT (a ambos), y por lo tanto ellos empiezan a escogerlo a él.

Después se dan instrucciones de a quién no escogerían nunca para "x" actividad, como: para comer con él, para visitarlo al salir externado, para contarle un problema familiar, etc. De igual forma, primero con cosas triviales y luego con aspectos más importantes. Los que tienen mayor número de elecciones negativas son F y JL, y en segundo grado, JMT.

posteriormente se tocan aspectos más personales de elecciones positivas y negativas, tales como hablar honestamente de su infracción, mostrarse tal cual son, etc., pero ahora por escrito- obteniendo los siguientes resultados: el de mayor número de elecciones positivas es B, menor número de positivas, F y luego JMT El mayor número de negativas, F, JL y luego JMT, y menor número de negativas, B.

Previamente, se habla, especificando que el trabajo no es una cuestión personal sino para saber cómo funciona el grupo, situación que se enfatiza, diciéndoles que algunos tenemos aspectos que a los demás agradan y a otros desagradan, situación que es natural y que esto no es para sentirse mal, ni para tomar represalias en los patios pues es algo que se da en todo tipo de interacciones personales, además se menciona que todos tenemos de

fectos y virtudes que ~~se le enseñan a mirar a los demás y~~
qué bueno que éste ~~se le enseñe a mirar a los demás y~~ haya variedad en las interac-
ciones.

Se enfatiza que es un grupo unido, al que le gustaría compar-
tir cosas con uno u otro integrante, según los gustos y forma de
ser de cada uno, pero en realidad no sucedió que se quedaran ais-
lados, sino que todos quieren compartir algo con algún o algunos
miembros del grupo, lo cual nos señala que es un grupo unido.

Esto se hace con el fin de continuar reforzando la cohesión -
grupal.

Se le hace ver a F que ada la situación de que no había veni-
do en varios meses y hoy se presenta, quizá sea imposible que -
continúe en el grupo, pues viene siendo como un intruso que sólo
toma información, se la lleva y no deja nada de él por lo que se
tomará una decisión en base a lo trabajado en esa sesión, para
beneficio del grupo y de él, y por sus constantes inasistencias-
sobre su permanencia o salida del grupo.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Esta sesión fue importante evaluar la situación grupal, con -
respecto a los sentimientos generados en cada uno con la entrada-
y salida de F y cómo afectaba esto. Tal fue el objetivo de utili-
zar la sociometría puesta en acción, que difiere ampliamente del
riguroso test sociométrico, por el mayor tiempo y número de ro-
les que éste implica.

La hipótesis de que F ya fue rechazado se confirmó, de que el
grupo está trabajando a un nivel de involucramiento más dirigido-
al centro que a la periferia (Moreno); también se confirmó que-
F se quedó a la zaga. Existe pues una importancia en el nivel-
del reconocimiento grupal, y una notable diferencia, en compara-
ción con F.

El líder del grupo ahora es B, en quien se ha depositado el -
poder de decisión y la capacidad de resolver situaciones.

La parte callada del grupo, que en las últimas sesiones ha -
participado más, aún se relega.

Será indispensable tomar una decisión con respecto a F. En es-
te punto, nuestra directora de tesis nos plantea tener cuidado y
nos señala cómo en el grupo siempre hay un sacrificado.

Asisten todos a sesión, excepto F.

Se abre la sesión, cuando preguntamos cómo sintieron el trabajo anterior y el cambio en el grupo. B y O comentan que les gustó mucho pues ahora sí trabajan todos y participan todos, por lo que sintieron muy enriquecedora la sesión. JMM comenta que hasta fue divertida y que también le gustó más así.

JL dice que le dió menos sueño que en otras sesiones y que sintió más cercano al grupo.

B comenta que además vió que hay muchas cosas comunes a todos en cuanto a sentimientos y que así se siente en más confianza para hablar. O dice que a él le pasa igual, que al ver que puede compartir, con todos los mismos sentimientos, también siente más unión y apoyo en el grupo.

JL plantea que él siente ahora más comprensión y que si sigue así, todos trabajarán, él ya se animaría a hablar más.

LF dice sentir muy integrado al grupo, ya que le gusta la forma de trabajar, además de sentir que todos comparten sentimientos y el mismo sufrimiento.

Se tenía pensado hacer otro trabajo, pero B pregunta si ya así se va a quedar el grupo con 6, y si la "gringa" (F) ya no va a regresar.

Se le pregunta al grupo qué piensan.

B dice que él sentiría mucha desconfianza si F vuelve y no quiere que regrese pues volvería a sacar información. JMM dice que tampoco le gustaría que regresara, pues ha faltado mucho y a él le molesta su actitud, no obstante, dice que si F ha faltado a él no le afecta en nada pues él tiene que ver por él mismo y asitir, por lo que no le importa lo que pase con F, mientras él siga su tratamiento.

JL comenta que él no quiere que F regrese, pues le da desconfianza y si vuelve, ya no trabaría más. B dice que él tampoco hablaría

JMT dice que a él le da lo mismo que venga o no y que no le afecta en su tratamiento.

JMM les dice a todos qué les importa si está o no F, que la -

cosa es que cada uno tiene que ver por sí mismo, sin importar los demás. O dice que tiene razón, pero que si entonces F viene, ya no sería lo mismo, porque todos le tiene desconfianza.

B dice que precisamente porque son un grupo tienen que ayudar se unos a otros, que la actitud de F no ayuda porque nada más viene a interrogarlos y ya no regresa. JL agrega, y luego esa información la anda sacando en los patios.

LF le dice que él no conoció a F, pero por lo que está oyendo tampoco trabajaría si él va al grupo. B dice que qué quieren que se adapten al grupo, que se sometan a las normas y reglas Risas. O dice que sí sólo a alguien así van a aceptar.

Antes esta situación se da un trabajo sólo verbal con lo que trae el grupo y se les señala que entrarán más miembros por los que han salido, y que en cuanto a F, independientemente de lo que ellos piensen, nosotras habíamos considerado que F es como un intruso que sólo toma cosas del grupo y se las lleva, que eso le ha causado enojo al grupo y nosotras declinamos si continúa o no. En base a todo esto se les señala también sus resistencias puestas en F, para no trabajar, su desconfianza a los demás, incluso a sus terapeutas y se les deja que piensen el por qué son tan desconfiados y de dónde viene todo esto, en quién confían del grupo, qué sienten con los demás del grupo, qué les dice eso de sí mismo a cada uno.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Se sondea en el grupo el impacto causado por el trabajo en la sesión anterior.

Efectivamente, F fue el chivo expiatorio, el sacrificado, en él se depositaron los aspectos negativos de cada uno y la "locura" por eso ahora piensan que el grupo continuará trabajando mejor si él no regresa. Fue necesario confrontarlos con este juego del grupo.

MTZ y yo evaluamos la situación grupal.

Y dadas las circunstancias, la presencia de F al grupo, levanta las resistencias en el mismo, F está en otro nivel de crecimiento inferior) se altera la cohesión del grupo y su estructuración alcanzada, además de que sabotea el trabajo de los demás y tampoco F se beneficia con su presencia en este grupo, decimos cambiarlo e incluirlo en otro grupo terapéutico que se acaba de abrir.

Observamos en esta sesión, asimismo, la capacidad de insight de B para captar al grupo como un todo, como una guesal, y no como lo quiere ver JMM, que se sitúa trabando por sí mismo.

Hemos analizado el trabajo del grupo y nosamos cuenta que es necesario fortalecer la cohesión para que el mismo trabaje mejor.

Quitamos las sillas, ponemos cobertores en el piso. Desde hoy será así.

También hoy nos avisan que R fue externado.

El día de hoy comenzaremos trabajando con la técnica de gestal y será con símbolos.

Entonces, durante varias sesiones tendremos como objetivo no perder de vista la cohesión del grupo.

Aquí buscamos que todos los integrantes del grupo trabajen en una tarea, sin tanto nuestra dirección, podemos ver la dinámica que se da, roles, etc.

Recontratamos con el grupo la nueva forma de trabajo, observando las reglas, que desde un principio pusimos en el encuadre.

MTZ explica la cuestión de la puntualidad ahora que no los traerán sus tutores, sino que vendrán ellos solos a terapia.

Devolvemos el compromiso de que las extrenaciones se ganan, (activando al grupo), y los entrampamos con una paradoja, diciéndoles que pueden trabajar, al ritmo que ellos quieran y como lo vayan sintiendo, pero que finalmente con su conducta nos dirán si quieren permanecer ahí o ser externados, no hay problema si se la llevan tranquila, pero finalmente ellos deciden con su conducta cuándo se van.

Comenzamos el caldeamiento; que cierren sus ojos, pónganse cómodos. Respiren profundo y conéctense con esa respiración.- El grupo está respondiendo bien y coopera. Los más involucrados son O, y JL que incluso parecen dormir, en un estado de relajación tan profundo.

Les decimos que en su mente aparecerán como en una película, todas las sesiones terapéuticas que hemos tenido, desde que llegó la gente que ya se ha ido, cómo se han sentido con cada uno y cómo han trabajado. Después de ese recorrido, traerán a su imaginación, un símbolo, que los representará a ellos cómo se ven dentro del grupo terapéutico, que puede ser una animal, objeto o lo que quieran, pero que signifique su posición dentro del grupo.

Comienzan así: LF, B, JMM (que todavía no lo tiene), JMT y - JL. O sigue muy metido en su trabajo. De un tiempo y abre los ojos, diciendo que se durmió, repitiéndole la instrucción del símbolo y rápido lo encuentra.

Les pedimos que cada quien comience a describir su símbolo.

JL dice que él vió un pájaro, azul y verde que entraba y salía, volaba muy alto. Le gustó por sus colores y por su libertad. Estaba agusto de poder volar.

Invitamos al grupo a preguntar sobre cada uno de los símbolos. Sigue B (por como fueron abriendo los ojos).

El vió una paloma blanca, triste en una jaula, porque aunque - ésa sea de oro, no deja de ser prisión. Y es una paloma que quiere volar.

JMM dice que aún no sabe.

Sigue JMT quien comenta, que él escogió a un perro café, que no era de una raza especial y que corría de un lado a otro. Sin dientes.

JL dice que vió un gato. B pregunta el color y el muchacho dice era blanco.

O dice que él se imaginó como a un leopardo que estaba en un árbol, acechando a su presa.

JMM vió a un león, también, en una jaula de un circo, que se sentía bien cuando hacía reír a la gente, pero hacía enojar al domador.

Ahora, les pedimos que esos símbolos que imaginaron, los van a plasmar en un dibujo de todo el grupo, en cartulina y crayolas y ellos se pondrán de acuerdo para que todos los símbolos concuerden en el dibujo.

B toma el papel de líder y empieza a signar roles de qué va a hacer cada quien, pero él también trabajando y ensayando y viendo que el dibujo quede bien.

LF dice (igual que JMM y que JL), que no sabe dibujar, pero lo intenta y trabaja con el pájaro.

O dirige pero sin trabajar y le señalamos que él ordena pero no hace nada finalmente. JMM y JL se acercan y también colaboran.

B dibuja el perro, la cabeza y cuerpo del león y la paloma que O termina.

JMF y JL dibujan los dibujos y el...

JMM hace el árbol...

LF se esmera en el...

Mientras trabajan se les pregunta por R y dicen que pues ya se fue, pero que se lo merecía porque era un chavo que no causaba problemas.

Al final nos ayudan a guardar el material. Ya va a ser hora de comer y se tienen que ir los pacientes. Dejamos pendiente la etapa de darse cuenta, de esta sesión como tarea.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Quedamos muy satisfechas con el trabajo de grupo y comentamos -- que no existe una correlación directa entre la gravedad de la infracción y la magnitud de los síntomas presentados por los pacientes. Por ejemplo, que los homicidas estén más enfermos que los que sólo roban, etc.

El hecho de que un grupo tenga un objetivo común, incrementa la cohesión y la comunicación.

Exploraremos la próxima sesión el cambio de reencuadre grupal, básicamente en cuanto a espacio físico

B. se mantiene como el líder del grupo.

Esta sesión, el grupo trabajó muy bien, cada quien aportó algo, de acuerdo a sus posibilidades.

Los símbolos permitieron que uno captara su función y posición dentro del grupo, de manera global. Y en verdad que son el reflejo de la vivencia de los menores en el grupo. Reflexione por ejemplo sobre ese león del circo, que hace enojar a los domadores las aves en jaulas, el perro sin dientes, etc.

El único que hoy no asiste hoy a sesión, es JMT.

La sesión se empieza revisando la tarea que se les dejó en la sesión anterior, de ver de qué se dieron cuenta de cada uno en particular y del grupo en general, con el trabajo anterior.

O dice que él se dió cuenta de que tanto él como los demás tienen mucha imaginación, y son capaces de pensar y crear muchas cosas ampliamente y escribirlas. Del grupo, dice que se da cuenta que por primera vez trabajaron unidos todos, y que todos participaron y eso le gustó.

JL dice que de él mismo se da cuenta también de que tiene imaginación y capacidades para dibujar aunque él creía que no, y que además tiene capacidad para cooperar con los demás y para trabajar cuando él quiere, que vió que en ocasiones, ni trabaja ni hace nada, pero que cuando quiere se puede integrar bien al grupo, de quien se da cuenta que todos trabajaron y comenta que quizá lo hicieron todos juntos porque ahora todos quisieron trabajar y que cuando el grupo quiere trabajar, sí lo logra y siente que el grupo ha avanzado y logrado cambios.

B dice que él se dió cuenta de que además sus compañeros tienen creatividad y habilidad para el dibujo, y del grupo dice que por primera vez trabajaron todos sin que nadie dejara de participar y que eso a él le dió mucho gusto, que se sintió emocionado y con más ganas de venir al grupo.

NOTA: En este momento llegan por los menores porque habrá visita y quieren que ellos arreglen algunas cosas y estén presentes.

Se interrumpe pues la sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Los muchachos pudieron sentir la fuerza de la cohesión grupal; el reencuadre funcionó y se recontrató el compromiso e trabajar, con un grupo más motivado, que se siente contenido y apoyado.

Sería importante fortalecer esta cohesión grupal antes de realizar cualquier otro objetivo.

Vemos buen pronóstico grupal. Rescatan aspectos positivos de sí.

Esta sesión continúa con el mismo grupo con la cohesión del grupo, ya que observamos que la dinámica del mismo ha cambiado, en su beneficio. Al mismo tiempo, el grupo ya tiene bien una estructura organizada, pero menos informal. Entonces, esta sesión planeamos trabajar con una técnica de juego de Whitaker dirigida al trabajo de la autoevaluación de los menores. Así pues, una vez que todo el grupo llega, comienza la sesión.

Les entregamos a los menores papel y crayones de colores para escribir.

Mientras, les explicamos cómo se va a trabajar, y que se trata de describirse un poco a sí mismos. JMM se está durmiendo o se ríe y platica abiertamente con el que está a su lado. Entonces le preguntamos si está cansado o qué le pasa, contesta que hoy no tiene ganas de trabajar.

Continuamos explicando las instrucciones e escribir en cada papel tres aspectos que los identifiquen como tales y a la hora de partir los papeles no le damos a JMM, diciendo que respetaremos su postura de no trabajar. Entonces dice: "es que no tengo ganas de trabajar" y se sale.

Los muchachos escriben en sus papeles lo siguiente:

B. Alegre, enojón, amigable.

LF. Juguetón, sensible, termina lo que hace.

JMT. Juguetón, alegre.

O. Inquieto, juguetón, alegre.

D. Poco sociable, desconfiado. (D se integra hoy al grupo).

JL. Alegre, trabajador.

Hoy debió haberse integrado al grupo, V, pero no asistió.

Comienzan a escribir, pero con gran dificultad, unos dicen que ni siquiera lo habían pensado alguna vez, otros comentan que no entienden, que se les repita otra vez las instrucciones.

Cuando ya todos terminaron de escribir sus rasgos característicos, les pedimos que se peguen los papeles en la camisa, sin hablar que permitan que todos se los lean, caminando.

Se levantan, caminan y se los leen. Decimos que una vez que los hayan leído, van a elegir o juntarse con la gente que crean que se parece más a lo que escribieron, o sea, que coincida más con

ellos.

LF escoge a B, y B a LF por un interés mutuo.

D se queda solo.

JL dijo que se parecía a U, pero no se acerca a él. Se quedó ahí sentada.

O se une a JMT.

La siguiente etapa consiste en compartir las elecciones:

LF dice que se parece a B por sociable y emprendedor, le ha da do confianza en este poco tiempo y quiere ser su amigo, aún afuera.

B confirma esta situación.

JL dice que él se parece también a B porque le recuerda de sus narraciones que él también trabajaba con su papá. Al pregun tarle por qué no se acercó, entonces se calla.

O dice que se parece a JMT porque este último se describe jugue tón y alegre.

JMT dice que sí, en realidad hace bromas a los demás y juega- incluso en clases, etc. Situación que se le señala que parece men tira que sea posible ese comportamiento que es tan diferente aquí en la terapia.

Solamente se ríe.

Le comentamos al grupo qué curioso que casi todos hayan descri to con cualidades y cosas bonitas y no con defectos.

B comenta que la verdad sólo tocamos aspectos hoy muy superfi- ciales todos de cada uno porque lo más profundo cuesta más traba jo de poder abordarse.

Entonces comentamos que en realidad duele ver lo que no nos gus ta de nosotros mismos y mejor lo negamos.

Dice B que sí sabemos qué hay de nosotros y feo, pero que re conocerlo o decirlo cuesta.

Comentamos que por éso cada quien va creciendo a su propio rit mo en terapia y que probablemente aún no es el momento del grupo para manejarse a ese otro nivel porque aún hay mucho miedo. Y - éso es lo que seguramente pasó hoy con D, quien aún no se sien- te totalmente integrado y por éso se queda al margen, pareciendo- incluso que no se parece a nadie, ni nadie se parece a él, aunque no sea así.

De cualquier modo, es posible que cada uno encuentre poco a po-

co, su tiempo para enfrentar esto que puede ser tan doloroso.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

B está desarrollando buena capacidad de insight miedo a ver sus características e personalidad, profundamente, todo el grupo. - Dolor de enfrentarse con sus defectos.

Miedo así mismo.

Quedarse a un nivel superficial de análisis

Esta situación de superficialidad se retomará la próxima sesión para profundizar e integrar el yo.

Hipótesis.- Pensar que por ser menores infractores y muestran su parte negativa pueden asustar a los demás.

MTZ dirige esta sesión sola, yo no asistió porque estoy de vacaciones.

Falta O, llega MTZ y se sienta en el suelo y sólo se sienta en el suelo B y JL, los demás en las sillas que se le olvidó quitar, les preguntó que si quieren estar hoy en grupo o qué. nadie responde.

MTZ les explica que como la vez pasada se trabajaron cuestiones negativas y cualidades que todos tenemos en esta ocasión, con la misma técnica se trabajará. Aspectos negativos o defectos que también todos tenemos. Se señala que quizá JMM no quiere verse así mismo y por eso se salió la vez pasada, o que O a lo mejor le está dando miedo conocerse así mismo y por eso no vino.

Se empieza con un caldeamiento diciendoles que piensen en sus aspectos negativos, lo que ellos ven así mismos y los que los demás les dicen que quieren, etc., etc.

Después cuando escribe en un papel tres defectos e intercambian los papeles para conocerse, casi todos pueden mas de tres: JMM: rebelde, enojón, agresivo, latoso, flojo, apático, sangron, inseguro.

B: Inseguro, inquieto, agresivo.

D: inseguro, tímido, penoso, temeroso.

LF: inquieto, inseguro, agresivo, latoso, molón.

JMT: inseguro, tímido, enojón, triste.

JL: dice no encontrarse ningún defecto y se tarda mucho tiempo para decir está pero intenta ver los papeles de los demás.

MTZ le dice que no se vale tomar y no dejar nada a cambio o sea que si no quiere mostrarle a los demás tampoco debe ver lo de sus otros compañeros y lo felicita por ser tan perfecto y no tener defectos (conotando positivamente pero con ironía) se defien de como siempre diciendo que le duelen las piernas y por eso no puede participar. MTZ le hace ver como siempre que sus síntomas aparecen en terapia y le impiden ver los aspectos de su problemática.

Se junta LF con B, JMT, JMM y D.

MTZ les pregunta porque creeran que tienen esos defectos, que de donde vienen B dice que él no está de humor y por lo tanto no va a contestar, pues no tiene ganas de trabajar.

D dice que él ha sido inseguro siempre pues su familia siempre le decía no hagas, no toques, te va a pasar esto ..., etc. y entonces lo hicieron temeroso y todo le da miedo.

LF Dice que todo lo que tiene se heredo de sus familia por problemas familiares que los llevan a ellos a ser así.

JMM plantea que si es la familia porque no les dan apoyo ni amor pero que también son cabulas porque ellos quieren, porque a pesar de eso, ellos podrían cambiar si quisieran pero que siguen siendo así por decisión propia y no porque la familia tenga la culpa.

B dice nel, chale, es la familia y se calla. Se le pregunta si quiere continuar y dice No estoy de malas.

LF agrega que B tiene razón, pues es muy difícil cambiar por sí mismo.

D, dice que él opina igual pues siempre ha sido así y que ellos no tienen la culpa de eso, que desde chicos sus padres, los han hecho así.

JMT también cree que se debe a la familia, JMM insiste en que son así porque pueden si quieren canmbiar.

En eso llega V el nuevo integrante (diez minutos antes de que termine la sesión y dice que estaba jugando y que se le olvidó, - MTZ ya no le permitió entrar.

Al final se trabaja diciendoles lo positivo de que encuentren los aspectos negativos de su personalidad ya que así al menos al identificarlos podrán cambiarlos. A JL se le indica que ya llegará su momento pero se le hace ver que mientras más tarde menos avanzará pero que tome su tiempo. (Entramandolo en una contraparadoja).

Se rescatan los aspectos positivos que en otras sesiones descubrieron en ellos, para reetiquetar su concepción y quitar etiquetas negativas con un constructivismo positivo. (Shazer)

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Se observa que los menores tienen mayor facilidad para encontrar e identificar sus aspectos negativos de personalidad (que los positivos) -Aunque no lo diga-.

La sesión pasada, pensaron mucho para hacerlo, ahora no.

La técnica del constructivismo que hoy utilizó MTZ, va encaminada a lograr cambiar una etiqueta que siempre has llevado - puesta por otras alternativas para vivir, que a lo mejor no se habían pensado antes.

De esta manera lo que se busca como objetivo, es que los menores no se den cuenta primero de como son, que recursos y limitaciones tienen y segundo que puedan integrar esa personalidad, que por una parte ha sido etiquetada como antisocial, y por otra hay temor de expresarla por medio a esta etiqueta.

B y D están parados. Les digo si se sientan o están castigados.

Se sienta B.

MTZ les recuerda que la sesión pasada cada uno estuvo hablando de la inseguridad y agresión como común denominador. (Se tiene planeado trabajar ambas cosas de su personalidad).

El grupo decide comenzar con inseguridad y LF comienza el trabajo escogiendo a B.

Se hará un trabajo gestáltico, con cada uno, manejando el cambio de roles con la abstracción de la inseguridad, por cuestión de tiempo trabaja hoy la mitad del grupo.

Entonces LF escoge a B.

B escoge a O.

O escoge a JMM.

JMM escoge a JMT.

B refiere (en el papel de la inseguridad), que entró en B desde hace mucho tiempo, que era niño y se brincaba la barda para no ir a la escuela. Que está en él (como inseguridad, recordemos), para hacerlo dudar de sus decisiones, y llevarlo a hacer cosas malas, sintiéndose mal y arrepentido, a veces triste y enojado con él mismo. Como (lo más recordado) cuando ya era grande, y no abría el negocio de su papá, o lo abría y lo cerraba luego luego, para irse a vagar.

Sin embargo, se da cuenta que no quiere ser inseguro y que la forma de sacar esta inseguridad es sacar fuerza de él mismo para poder salir adelante, ya que él mismo se fomentó la inseguridad.

LF dice que la inseguridad se la puso él sus padres por descuidarlo y no apoyarlo, desde que era niño. A veces la inseguridad le permitió tomar buenas decisiones, pero a veces no, porque lo llevaba a decidir mal. Sin embargo le gustaría no tenerla porque tarda en actuar. Recuerda el incidente del mercado y su mamá y no ir por ella (por esa inseguridad).

Consejo: Decide, que si quiere que la inseguridad se vaya tendrá que poner mucho de su parte, para tomar decisiones rápidas.

O dice que la inseguridad ~~lo llevó a ser~~ por ser inquieto y para ser más inquieto. Lo que más recuerda es que lo llevaba a faltar a la escuela y en general, lo llevó por mal camino.

Dice O que reconoce que ahora cuenta con el apoyo de su familia para poder cambiar porque sabe que su mamá está asistiendo a su propio tratamiento, para rescatarlo.

JMM dice que él mismo fue inseguro de sí mismo, desde chico. No culpa a nadie. Su peor experiencia recordada es haber abandonado la escuela.

Se le pregunta si cree que si por su inseguridad hace cosas, como luego no tener ganas, de trabajar o salirse de la sesión.

Contesta que probablemente, sería una opción.

Le digo si le gusta estar así, inseguro. Dice que no, pero que tiene de bueno todo para salir adelante, y dejar de ser un chavo inseguro.

Observación: se hace el cambio de roles después de cada conversación.

Y está muy pendiente del trabajo, al igual que D. Se dice que el trabajo continuará la próxima sesión, con los que hoy faltaron, por tanto que no falten.

RESUMEN DE LA SUPERVISIÓN.

El grupo está más pendiente del trabajo de los demás. Así, aún a pesar de no participar directamente, se están dando cuenta de asuntos propios.

Los nuevos integrantes se adaptan fácilmente a la dinámica grupal y esto retroalimenta la contención del grupo.

A través del trabajo gestáltico con la inseguridad, los muchachos pudieron indirectamente, explorar la naturaleza de ésta, su origen, a quién atribuyen su evolución y qué papel tienen ellos ante esto, si de pasividad o culpan a sus padres. JMM por ejemplo, proyecta en ellos la responsabilidad de su propia inseguridad, pero cree tener los recursos para quitarla.

El común denominador en cuanto a inseguridad por parte del grupo, se da básicamente en el hecho de que se saben inseguros pero no quieren seguir así.

La siguiente sesión se trabaja sobre lo mismo, con el resto.

Se presentan a sesión JL, O, LF, V, D, JMT, B y JMM.

La sesión se ~~empieza~~ preguntando a los que trabajaron la vez pasada que de qué se dieron cuenta. JMM responde que de dos, - tres cosas, ya que entendió por qué está aquí y por qué era como era.

O dice que él también, pues comprendió qué cosas le impidió hacer su inseguridad y lo que ha perdido por ella.

B comenta que él también se dió cuenta de lo que le causado ser inseguro y aprendió cómo serlo lo menos posible.

Entonces se retoma el momento en que nos quedamos la sesión pasada.

Así que empieza a trabajar JMT y su inseguridad es V, en el diálogo y cambio de roles, JMT encuentra que ha sido inseguro - desde niño, dice no tener claro lo que le ha causado ser inseguro ni lo que lo hizo ser así y encuentra cualidades en sí mismo como el ser buen amigo.

Sigue V, siendo su inseguridad D, V se da cuenta que su inseguridad está en él desde que es adolescente y que en ocasiones le ha servido y en otras no, ya que en momentos le ha hecho irse por el camino del mal y no elegir correctamente lo que debería de hacer, emtiéndose así en problemas, pero que en otras lo ha llevado por el camino del bien, porque por lo mismo de ser inseguro la ha pensado mucho, para hacer algo que finalmente no hizo y era negativo.

No obstante dice que es muy influenciabile y que es lo negativo que le ve a ser inseguro, por lo que ya no quiere ser así, encuentra recursos en sí mismo, para el cambio, tales como el ser honesto, con lo cual cree que podrá tomar decisiones positivas, y el cumplir siempre lo que se propone, ante lo que decide pensar positivamente antes de actuar, y de reflexionar antes de hacer algo para que lo que haga esté seguro, de que es lo correcto.

Sigue D y su inseguridad es JL; D también plantea que su inseguridad está desde niño, cuando se sintió torpe para hacer algunas cosas, y de ahí siempre duda en que si las haría bien o-

no, por lo que optaba por no hacerlas y así perdió oportunidades. Además que su misma inseguridad lo llevaba a dejarse influir y caer en cosas negativas. Decide vencer tal inseguridad, pues considera que le ha estorbado en su vida, y encuentra en él como recurso el que tiene mucho valor para enfrentar las cosas.

Por último, JL trabaja con JMM como su inseguridad, quien se ofrece voluntariamente, para la segunda ronda. JL dice que su inseguridad está en él, desde los 14 años y que como sesiente inseguro, inventa pretextos para no desempeñar alguna actividad; pretextos tales como dolores de cabeza, de muelas, etc y así evita que lo pongan a hacer quehaceres en patios, o trabajar en su terapia, tal como había venido inventando dolores en sesiones anteriores y que se da cuenta que ésto le está impidiendo lograr muchas cosas por lo que dedice cambiarlo y encontrando en él como recurso el que tiene mucha fuerza de voluntad cuando se propone algo.

Todo este trabajo se siguió igual que en la sesión anterior, es decir, cada paciente que pasaba, elegía a otro muchacho que encarnara a la inseguridad.

En un principio, el protagonista central, ocupa el lugar de la inseguridad para darle parlamento al compañero que lo está auxiliando. Desde este papel, se explora todo lo relacionado con la inseguridad. después de ésto, el protagonista vuelve a ocupar su lugar, y el compañero ahora es la inseguridad que le devuelve todo el diálogo que el protagonista dijo.

Nosotras dos trabajamos alternadamente: una ayuda al auxiliar a hacer preguntas, y la otra le ayuda al mismo auxiliar a repetir el parlamento que aprendió.

En la etapa de darse cuenta, los que hoy trabajaron refieren lo siguiente:

JMT verbaliza su confusión para identificar elementos de él mismo y cómo se originaron.

V dice que nota que su inseguridad retarda una decisión.

D dice que a veces uno se va con la finta de que no puede hacer algo y se lo cree.

JL acertadamente refiere que ahora comprende cómo puede él inventarse pretextos para no hacer algo.

Aquí termina la sesión, cuando nosotras retomamos los recursos del grupo para vencer deficiencias.

En la sesión de hoy se observa un insight grupal, en un nivel mejor que las sesiones anteriores.

Los menores están identificando partes negativas de sí mismos, reconociendo las ganancias secundarias de esto, y captando los recursos que tienen para salir adelante.

JMT cuando menos observa su confusión y el no querer involucrarse en estos aspectos.

Sorprende la posición de membrecía en el grupo que JMM ha alcanzado, manifestada a través del interés por ayudar a los demás, trabajar sus propias cuestiones dolorosas.

Esto es un gran avance.

La próxima sesión intentaremos introducirnos en el aspecto de familia que es importante, y que por una u otra razón no se ha podido trabajar.

SESION No. 30

JUNIO 12, 1992.

Se presentan a sesión todos en el grupo. Comenzamos a trabajar respecto a introducirnos con el tema de la familia, para que psicodramáticamente trabajemos con la técnica de escultura.

Al realizar la lectura del grupo, sin embargo observamos que existe una angustia asociada con el incidente de la fuga y secuestro

Entonces el grupo maneja que está bien, pero no del todo.

B comenta que probablemente hubieran querido irse varios, pero que cada uno pensó por qué irse o por qué no.

O pensó por ejemplo en el reclusorio, en el trato que se les da, y el ser ganchudos. De aquí que cuando menos después de un tiempo se adaptan en esta institución, y ya pero allá (en un reclusorio), siempre habrá unos más aprovechados que otros.

A estas alturas, nos damos cuenta que el material preponderante para el grupo en este momento es la situación del intento de fuga que se dió hace poco con sus compañeros y decidimos entonces trabajar esta situación, pero con un dinamismo en el grupo, de involucrarlos a todos en los sentimientos asociados a esto y no permitir que algunos se duerman o evadan. Así que el trabajo puramente verbal llevará directivamente de la mano a todos, y exploraremos qué pasa con el grupo ante un manejo así.

Dice B que él no se hubiera ido por su mamá porque luego ella es la única que llora y sufre porque su papá no se preocupaba. Dice que recuerda cuando él se drogaba y pasaba la patrulla y se lo llevaba y su mamá entonces ahí iba corriendo detrás de la patrulla y él la corría a su casa, y ella lloraba y gritaba que dejaran bajar a su hijo, hasta que daba dinero y llegaba a un acuerdo con los policías y lo dejaban libre.

JMM dice que él también recuerda cuando era bien drogo y lo que su mamá sufría porque se preocupaba por él.

Se le señala al grupo qué estará con ellos, qué piensan de que su madre se preocupa más por ellos que su padre, consensuamos y la mitad de ellos tienen papá y mamá y la otra mitad sólo papá.

Dice B que su papá siempre está trabajando o haciendo otras -

cosas, incluso a ellos también a veces les gusta la copa (a los papás). Pero las mamás están más inactivas y por tanto tienen malos pensamientos y son preocupadas por los hijos.

D, dice que es verdad, también su mamá se ha preocupado siempre por él y por sus hermanos, y ella lo sigue apoyando aunque él esté aquí.

JL dice que sus papás lo tratan igual.

JMM comenta que su papá era buena onda. Era la mano dura de la casa y sin embargo lo comprendía y platicaba con él. Pero aún así no le hubiera gustado que su padre supiera que él se drogaba, por eso se echaba su cigarrito en la tarde afuera, después regresaba a su casa. Porque él comenzó a drogarse desde que entró a la secundaria.

O comenta, que él también se drogaba, pero quiere cambiar; MTZ le señala que si será posible que lo haga, pero ahora que lo comenta parece que ya se le está antojando y O contesta que ahora sí espera cambiar.

B dice que él definitivamente está decidido a dejar las drogas, lo que pasa es que no lo había intentado antes.

JMM comenta que a él le gustaría que su papá viviera, le diera consejos y lo educara, que es una pena que haya muerto.

Mientras ellos están trabajando esto, D, V y JMT están platicando entre ellos, y MTZ les pregunta qué piensan de lo que se está diciendo y dicen que no saben.

Yo les pregunto a JMT cuándo va a empezar a pensar y se calla.

B reafirma su intención de querer cambiar y casarse con su novia que lo quiere y lo sigue viniendo a ver aún aquí.

MTZ pregunta al grupo cómo le va a hacer para lograr todos esos cambios, qué cosas tienen para lograrlo. B, JL y JMM, O, comentan que aquí han aprendido que tienen cosas para lograrlo, finalmente sólo es proponérselo.

Se pregunta también que por qué, expresando tanta preocupación por sus padres y sobre todo, amor y sacrificio por la madre, las hacen sufrir de esa manera: drogándose, haciendo que persigan patrullas, etc.

Dice O que es que ellos se pasan de la buena onda de las madres. Se pregunta, confirmando, ¿entonces, son unos gandallas?

B contesta que no, que el también trabajaba y cuando lo hacía le daba dinero a su mamá. Cuando se le bajaba la droga se arrepentía.

JMM dice que sí, pero que de cualquier modo se arrepiente de hacerlos sufrir.

D confirma que sus mamás sufren, pero ellos también y a la mejor son hijos que se sienten muy solos.

MTZ comparte que JL está llevando a cabo su fuerza de voluntad porque participa muy bien y porque no se inventa pretextos físicos como otras veces.

Algo tiene que el grupo más que la simple fuerza de voluntad que pueden poner en práctica cuando ellos quieran, así como JL lo hizo. Así como O dijo que se drogaba por imitar a sus amigos, podrían ellos aprender del grupo cosas positivas como JL y estoy segura de que lo lograrán cuando se propongan algo.

Yo señalo que hoy me llevo una lección muy importante de lo que hoy se trabajó en el grupo y que lo iré pensando seguramente en estos días y me doy cuenta de que finalmente, estos rateros, violadores y asesinos también tienen un corazón y un cerebro, un estómago, como el resto de la gente, que saben pensar y también sienten, y muchas veces además saben qué es lo que está pasando con ellos, pero que algo no está aún claro del todo, como para luchar por cambiar o dejar de repetir lo que les hace daño a ellos mismos y a sus padres, y para eso estamos aquí en el espacio de su terapia, para revisarlo.

Tenían la máscara de que roban, probablemente hay cosas bonitas abjo de esa máscara.

Comenta MTZ que ojalá pudieran quitarse aquí esa máscara.

NOTA:

B al entrar le dice al grupo que se apuren y que tienen que entrar a trabajar aunque no les guste psicología.

Y cuando el grupo entra, se les dice que si en realidad no les gusta venir o qué pasa. Y no contestan. A B se le dice que a la mejor es a él a quien no le gusta y por eso les dijo lo respectivo.

B lo niega porque afirma muy seguro: si no me gustara, en realidad no vendría por nada, pero sí siento que estoy aprendiendo -

cosa buenas. JL dice que él también,, que por ejemplo, ahora se da cuenta cómo utilizaba sus síntomas físicos como una manera de justificar no trabajar, o no hacer lo que no le gustaría.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Esta técnica gestáltica, a través de la exploración grupal -- de diferentes sentimientos en el grupo, de uno a uno, permitió -- que los muchacos intervinieran en general, sin perder la atención -- o dispersarse.

El objetivo de trabajar psicodramáticamente la escultura no se llevó a cabo, porque el grupo traía a colación otra situación angustiante, de cualquier modo, finalmente, debajo de la angustia -- aparentemente por la fuga, se encontraba la angustia por la situación de la familia.

Se proyectaron sentimientos muy importantes en forma grupal, -- por un lado, el sentimiento aparente de preocupación por sus padres, que al confrontárseles con toda su conducta de drogadicción, y aspectos antisociales, les posibilita el asumir su responsabilidad y ubicarse más en su realidad.

El grupo además puede ir elaborando los sentimientos de culpa expresados, ya que al colocarlos en el "afuera", pueden analizar los y ésto (con las interpretaciones que las terapeutas hacemos) -- dan la pauta para un nivel de insight grupal importante. En este sentido, se resca una parte importante de la personalidad de los menores infractores, con respecto a que la culpa ya es un paso para entrar en un ámbito del "darse cuenta" del daño que causan a los demás, así como la capacidad que tienen ellos mismos de cambiar.

JL MUESRTRA CAMBIOS EN SU AUTOCONCEPTO.

JMM trabaj de alguna manera, el duelo por la muerte de su padre.

Se señala al grupo, la necesidad de seguir trabajando esa parte de conducta antisocial como obstáculo para expresar los aspectos -- aún negados (que forman parte del cambio).

Asisten a sesión JMT, JMT, JMM, O, V, D, B.

Se inicia la sesión con un caldemaineto para trabajar "La tienda Mágica". Este trabajo consiste en viajar, a través de la imaginación, a una tienda mágica donde no se venden objetos materiales sino afectos, emociones, sensaciones etc., que cada quien necesita de acuerdo a sus propias necesidades y carencias.

En el caldemaineto se le pidió a los menores que se relajaran y que se vieran cruzando la puerta de salida, vestidos como quieran y que se subieran al transporte que quieran, acompañados de quien ellos deseen, para ir de compras a una tienda diferente y en donde ya se les dice lo que hay en esa tienda, se les pide que la imaginen como les gustaría que fuera, en cuanto a tamaño, color, iluminación, etc., pero que vayan viendo en los estantes en vez de objetos materiales, afectos tales como amor, cariño, confianza, seguridad en sí mismos, antidoto contra drogas, buenas relaciones familiares, comprensión por parte de los padres, amistad, apoyo, etc., y se les dice que ellos llevan un carrito y que ahí vallan echando lo que ellos vayan queriendo comprar y una vez que tengan todo lo que quieren se dirijan a las cajas y vean a los cobradores, sólo que les van a cobrar con esfuerzo y nada con dinero, es decir, ellos tienen que dejar a cambio algo negativo de sí mismos, para pagar se le dice que una vez que lo hayan negociado este aspecto, recuerden muy bien que compraron y que pagaron y entonces salgan de la tienda, tomen el transporte que quieran y regresen al lugar en donde estamos trabajando para revisar que compraron y que pagaron.

Una vez hecho esto, se les dice que cada uno va a ir diciendo lo que compró y pagó y que los demás van a fungir como vendedores y van a decir si están de acuerdo con lo que vayan pagando y cada uno y sino le exigirán que ponga más de su parte, hasta que logre llevarse lo que compró con un pago justo.

Empieza v, compra: Afecto, apoyo y comprensión por parte de sus padres, y deja: Las malas mañas", con lo que se refiere al robo, la vagancia, el ser latoso". Los vendedores le piden que pague -- más, entonces deja las drogas.

D: compra: buenas relaciones familiares, amor y comprensión de la familia y antídoto contra las drogas. Deja: las drogas y el robar. Los vendedores le dicen que es suficiente.

B, compra: Antídoto contra las drogas, comprensión y buena relación con su padre, apoyo y amor por parte de su familia, paga: dejando al otro B. Le preguntamos que que es eso. Responde que en él hay dos Bs. uno bueno y otro malo, que es el que roba, toma, se droga, contesta a sus papas, desobedece, es agresivo, peleonero, enojón, etc., y que él deja todo eso y sólo se queda con el buen B. Los vendedores le dicen que es suficiente, y que se puede llevar su compra.

Continua O, quien dice que quiere comprar: Antídoto contra drogas, amor, comunicación y apoyo dentro de su familia. Paga: siendo menos vicioso, menos peleonero y dejando las malas mañas". Los vendedores le dicen que no es suficiente que apgue algo más, entonces dice dejar las peleas callejeras, además de las malas mañas como el robo, el vicio, y la flojera o vagancia. Los vendedores le dicen que un poquito más, entonces ofrece poner más de su parte en su familia para que se dé todo esto. Los vendedores dicen estar de acuerdo en que se lleve su producto.

Sigue JMM , quien compra un antídoto contra las drogas y una mejor comunicación y relación con su madre, así como apoyo familiar. Paga dejando "el vicio". Los vendedores le dicen que no es suficiente, entonces ofrece dejar las malas mañas", para no tener problemas con su mamá. Los vendedores le dicen que pague con otro poquito más de esfuerzo. Entonces dice que pondrá todo de su parte para que la comunicación y relación con su madre mejore, siendo él quien busque este cambio, es decir, ofrece empezar a poner el mismo en práctica esto y no esperar hasta que su madre lo haga. los vendedores le dicen que es suficiente, que está vendido todo lo que el quiere. JMM nos pregunta si nosotros no les vamos a decir que compramos.

Después es el turno de LF, refiriendo haber comprado una mejor relación de comunicación y amor con su madre y apoyo por parte de la misma, y seguridad y confianza para si mismo. Pago: ser más constante en lo que emprende, creer más en sus capacidades y portarse bien con su mamá para que ella cambie con él. Los vendedores le dicen que un poquito más, pues ya casi se lo lleva, El dice que i-

gual que JMM será él quien ponga de su parte y quien busque una mejor relación con su madre, siendo más cariñoso y atento con ella para que entonces ella si le pueda responder. Los vendedores dicen vendido!.

Por último es el turno de JL, quien dice que sólo quiere comprar felicidad para toda su familia, paga dejando su flojeray el no hacer las cosas cuando no quiere, los vendedores le dicen que pague más entonces, tras de un rato de mucho pensarlo, ofrece el manipular menos las situaciones a su conveniencia, el ser menos coactivo, y ya no poner pretextos para cuando no quiere hacer las cosas, sino que ofrece tener más interes para superarse. Con esto los vendedores le dicen que puede llevarse lo que compró.

Al final en el Cherwg, los felicito porque veo cambios en ellos como su iniciativa para participar en grupo que se contrasta con su pasividad y poca participación anterior.

Después les digo que estoy segura de que podrán obtener lo que compraron siempre y cuando verdaderamente hagan lo que hoy dijeron que pagaron por su mercancía, pues de ser así todo lo que hoy vieron que podrían obtener conservarlo para ellos.

Yo. les digo que me gusta mucho este ejercicio y que cuando otra gente lo hace me gusta ir de compras como hoy lo hice y compré el doble para cada uno de ustedes, entonces compre a cada uno el doble de amor; el doble de comprensión, etc., pero que tambien compre un fijador para que se les quedo fijado todo lo que ellos -- compraron de por vida, es decir un fijador para que el antídoto -- antidrogas se quede en ellos, igual que la felicidad, etc., y -- que a cambio de ello, pagué el estar mejor preparada, el estudiar mucho, para ofrecer mis conocimientos en beneficio de ustedes y -- el tener cada día más entendimiento y comprensión para esos menores, pero no sé si los vendedores esten de acuerdo. Todos me responden que sí. JMM dice de broma que pague otro poquito más, todos reímos. Fin de sesión.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

En la sesión pasada observamos la necesidad de trabajar los aspectos positivos rescatables de los menores infractores, ahora que

ya están elaborando su culpa. De ahí la decisión de trabajar -- con la técnica de la Tienda mágica, que permitió explorar las carencias de los menores.

Asimismo, el hecho de exigir un "pago", en esta técnica obliga a los menores a darse cuenta de que las carencias no se suplen fácilmente sino que hay que esforzarse.

En realidad, fue una sesión muy interesante, y pudimos observar gran involucramiento en los muchachos.

Esta técnica ayudó a los menores a colocar, como en una pantalla externa todas las carencias, y así pensar en qué necesita para superarlas. Aquí el grupo coopera, en forma importante, como agentes de cambio, que evalúan, confrontan y señalan si los elementos propuestos para el cambio que los demás proponen son objetivos, o no, y si se en verdad existe interés genuino o recursos para lograrlo.

Esto provocó una movilización de insight en el grupo, y activó la capacidad del grupo para manifestar sentimientos positivos. Que finalmente son reforzados por las terapeutas en el compartir, dándoles confianza y apoyo para lograrlo.

Se observa, como común denominador, deseo de cambiar conducta antisocial y adicciones. Así, como la preocupación por la familia y ellos mismos por lograrlo.

Asisten todos a sesión menos B y Jr.

Nos enteramos al revisar los expedientes que JMM y D se drogaron, decidimos trabajar sobre eso, la sesión se inicia haciendo un caldeamiento específico pues ya hay protagonista, JMM, MTZ, como yo auxiliar y D, (los que se drogaron). Se le pide que recuerde el día, que paso, como se sentía, etc. entonces se espacializa y se presenta la esena que sucedió así: Estaban en taller de lavandería, cuando JMM sacó el cemento, que ofreció a David, entonces se escondieron tras un muro y cada quien vigilaba al otro para "hechar aguas" y luego era su turno para drogarse. Se hacen los cambios de roles pertinentes para dar parlamento y para saber lo que sucedió y cuando JM esta en el rol de David. Se le pide que mande un mensaje a JMM que está representado por David, para que sea el mismo quien se de el mensaje. JMM se angustia y saca un negativismo acostumbrado, dando mensajes descalificadores y desfavorables por lo que se le saca de escena y se le pone un doble, para que él mismo se vea en la técnica de espejo. Entonces cada uno del grupo va pasando como doble con parlamento libre, a excepción de O que ocupa el lugar de la encargada de lavandería.

V, en el lugar de D que ocupá el lugar de JMM que ya no se drogue, que busque desahogarse de de otra forma, con deporte, con actividades de la Institución, Escuela, taller, etc. Pero que no se autodestruya con las drogas.

JMT le dice que él es su amigo y que cuente con él cuando se sienta triste para no drogarse, que le platique sus cosas para que se desahogue y no llegue a eso.

LF le dice que el tiene muchas cualidades como el ser alegre que le permitiría salir siempre adelante y no hundirse en la tristeza o en otro caso que saque sus cualidades cuando se sienta así para salir adelante.

Posteriormente se regresa a JMM a esena, se saca a los yo auxiliares y entonces se establece el dialogo con la jefa de lavandería (que es O).

JMM descarga todo su coraje pues sabe que ella lo repotó pero

cuando ocupa el lugar de jefa y el mismo da parlamento , llega a comprender que eso debió haber hecho la encargada, pues era su obligación y nolo hizo por ser mala sino porque le interesa el bienestar de los menores y en particular de JMM. El mismo también en el lugar de la jefa se manda el mensaje de no llegar a éso cuando le da el carcelazo y de que iba muy bien en su tratamiento, que siga así pues con esas cosas sólo se va a quedar más tiempo, y pues que trate de no echar a la borda todo lo que va logrando.

Después se regresa a la escena inicial y se vuelve a representar con todos los mensajes que se le mandan a JMM (y además a D- que es yo auxiliar, y en general a quienes se drogan del grupo). Para maximizar la situación y expresar el afecto en conflicto, entonces se le pide a JMM, qué le gustaría cambiar de la escena o qué habría hecho de escuchar antes antes de drogarse, todo ésto. JMM se encuentra dudoso y como se vuelve a angustiarse, vuelve a utilizar la descalificación, entonces se vuelve a maximizar y ya logra decir que probablemente si lo hubiera sabido, no lo hubiera hecho, y que de la escena le gustaría tirar la bolsa de cemento. Se despide la escena y se termina con una ronda gúestáltica y con un sharing, donde JMM dice darse cuenta que si es aplazado él tuvo la culpa, pues se lo buscó él mismo drogándose, y les sugiere a todos que si sienten el carcelazo la piensen dos veces antes de drogarse pues sólo se afectan más, que mejor utilicen las alternativas que ellos mismos le recomendaron.

LF dice que se da cuenta de que es muy difícil lograr lo que uno se propone, aunque tenga uno muy buenos deseos, por lo que necesita que pongan entonces más fuerza de voluntad y luchar mucho contra lo que quieran cambiar.

V, dice que él también ha pasado por situaciones difíciles- en donde ha vuelto a caer en las drogas, pero que pues mejor se distrae en otras cosas para no volver a drogarse.

D sólo dice que se da cuenta que hicieron muy mal pues había otras alternativas.

MTZ les dice que todos nosotros podemos caer muchas veces en vida y que las caídas las sufrimos todo el mundo, que incluso a nosotras nos ha pasado, pero que lo importante es saberse levantar

tar, así sean cien veces las que calgamos.

Yo les digo que si ocupara su espacio para hablar de las cosas que les duelen o que les preocupan, probablemente no llegarían a esas cosas, pues que es valido decir que uno se siente tan deseperado que se quiere drogar y entonces ya se trabajaría con eso.

JMM vuelve a descalificar diciendo que en nosotras no siente mucha confianza para hablarlo como con su trabajador social.

Yo le digo que entonces si el hablara eso se podría ver que pasa con el mismo que después de nueve meses todavía se sigue sintiendo así, y le dice que ella cree que probablemente después de la última sesión que se tuvo, el antidoto contra las drogas. Ahora que ya se dieron cuenta que tienen otras opciones o que tienen un espacio terapéutico donde lo pueden trabajar, pueda empezar a funcionar mejor pues ella piensa que estos menores en quien todo mundo desconfía y no creen en sus cambios, pueden salir adelante y lograr las cosas que ellos se propongan.

RESÚMEN DE LA SUPERVISION.

Antes de que nosotras planeramos esta sesión, se nos comunicó por medio del expediente, de los menores, que dos de ellos habían utilizado drogas, por lo cual, nuestra sesión se dirigiría en este punto, porque esperábamos que el grupo abriera este tema, y si no, hacerlo nosotras.

Esta conducta podría estar implicando un saboteamiento del trabajo grupal o una baja en las defensas.

El grupo fortaleció el fenómeno de cohesión del grupo y contención, al trabajar como yo auxiliares (doble), para los paratagonistas "drogados", además de que esta situación permitió que el propio grupo trabajara indirectamente la posibilidad de drogarse en la institución, previendo esta situación.

Es notorio, como mediante el cambio de roles, las actitudes hacia los demás incomprensibles en algún momento, toman, objetivando oportunidad de elaborar, por ejemplo el conflicto con la autoridad.

JMT muestra una señal de solidaridad con el grupo y de que está trabajando con ellos, a pesar de sus descalificaciones y evasiones.

Existe un insight, observado en los protagonistas, manifestando su necesidad de drogarse como una recaída en lo trabajado hasta -- ahora.

Se rescata la función del espacio terapéutico, con el fin de trabajar, precisamente todas aquellas situaciones que generan dolor, duda, preocupación, sufrimiento, etc.

Está pendiente pues esta parte del trabajo, con el conflicto - con la autoridad.

Asisten todos, yo les digo: ahora si vinieron todos, B contesta: es que ya nos queremos ir.

En esta sesión se planea trabajar el conflicto con la autoridad.

Comienza MTZ dirigiendo la sesión.

Los participantes, comunican que ahora ya habrá doble visita, que la otra será el miércoles.

MTZ: pregunta "Cómo se sienten con esto".

Pues está bien (dice O) pero me gustaría más que fuera en sábado.

MTZ: pregunta "y los demás".

D interviene para decir que si estaría bien.

MTZ, pregunta "si tu O fueras el director de esta institución, que harías con estos , cómo serías".

O contesta " creo que sería buena onda, les daría permiso de visitar a su casa los fines de semana, los dejaría fumar alguna vez si se portaran bien. Y yo creo que no los castigaría con el apando, sino hablandoles".

MTZ pregunta "Y que harías con los que ya no quieren regresar si fueran el fin de semana". "Platicaría con ellos".

MTZ pregunta : "Y tu B si fueras el Director que harías.

B contesta: "Pues no se . Me pregunta a mí y yo le contesto: que entonces ya no sería su terapeuta en este momento, sería otra persona.

Se ríe B y le dice a JMM, te imaginas que un psicologo fuera Director de aquí, haría de esto un manicomio y se ríe.

MTZ pregunta : "porque cres eso". Pues sí porque los psicologos son otra onda.

Yo le digo: "osea que nosotras somos otra onda".

B riendose no quiere decir eso.

MTZ dice: Pues el Director es Psicologo.

B: responde "a poco, no.

MTZ: si de verdad, entonces tu que harías JMT, JMT responde --- "pues lo mismo.

MTZ pregunta a JMT que qué es lo mismo. JMT responde, pues les daría más visitas, permisos y no los aprendería.

MTZ :Que harías JMM.

JMM: A mi tampoco me gustaría ser director de aquí.

MTZ: Porqué

JMM: porque si son bien lacrosos estos chavos y no sabría que hacer con ellos.

MTZ: Que harías tú V. V: Pues todo lo que han dicho. Mas visitas, más música, más deportes, más permisos y menos castigos.

MTZ:Y con los más problemáticos.

V: Quien sabe.

MTZ: Sólo falta JL. B: creo que ya se durmio, B: Pues sí sería más accesible y organizaría más eventos deportivos, recreativos- y de música para los chavos.

MTZ: y con los más lacrosos que harías". "No sé tal vez los -- castigaríamos quitandoles la visita ese fin de semana. Si creo que con eso entenderían.

O: yo también creo que ése sería un buen correctivo.

MTZ: Y tu D, que harías si fueras el Director : No me gustaría se el Director.

MTZ: Porqué. D: Pienso que sería muy difícil.

MTZ; Crees que estos chavos infractores ya no tienen solución o qué. D: sí creo que como yo ellos difícilmente cambiarían.

MTZ: Bueno entonces ya veremos si nos lo demuestran después o - qué pasa.

MTZ: Y tu que piensas JMT, has de cuenta que sales de aquí, con tinuas tu vida y un día regresas como Director. Se ríe. Hasta esta roncando.

MTZ Despiertalo por favor.

B lo mueve porque el muchacho está roncando en él.

MTZ: Pues creo que tu ya lo estabas asficciando.

B: NO, se ríe.

El muchacho se incorpora.

MTZ: Tu que harías si fueras el director.

JL: Pues está bien lo que dice B, les daría más cosas, pero los castigaría un fin de semana sin visita si no obedecen.

RESUMEN DE LA SUPERVISION
Etapa de compartir.

Mediante este trabajo gúestáltico, pudimos obsevar la actitud de los menores ante la autoridad. Recordemos que es uno de los conflictos, característicos de la adolescencia, y aún con mayor intensidad en los menores infractores, que están internados en una institución.

Aquí, pudieron ellos, darse cuenta de la diferencia entre ser el menor exigitivo, y demandante, y la necesidad de introyectar la otra parte de reglas y normas necesarias para madurar.

Todos, al situarse, desde la posición del otro, como autoridad manifiestan demasiada permisividad, lo cual se subjetivo y parte de sus propios deseos de que en realidad, el mundo fuera así; al analizarlo se les puede confrontar con esta actitud de inmadurez que necesita ser trabajada para poder crecer.

Se cierra esta gúestal pendiente, al introyectar una figura de autoridad más objetiva.

Se presentan tres pacientes: D, JMM? y LF.

Pretendo trabajar la situación de la familia con escultura. Ha cer un caldeamiento y que salga un protagonista, pero el grupo -- trae cosas más urgentes como veremos.

Les digo que tan pocos.

JMM: pienso 'JJ, ya se fue no vendría, se fue ayer, en la tarde a poco no lo sabíasn.

No. Estoy tan sorprendida como tú.

Que sienten al respecto ?

A: pues está bien, ya que paso aquí un año. Se ríe y le dice a D, eso te espera.

D: Chale.

Preguntó a JMM (para sondear si el paciente que se fue estaba - listo), sabes por que venía, JL por violación.

Ya debería irse?, le pregunto.

Pues no se, me contesta JMM.

LF dice que a veces es difícil pensar cuando será ese momento, y pensar que yo he tenido tantas broncas...

Dice JMM que siquiera JL no se drogaba, y tú sí, porque?. dice LF a veces los chavos buscan una respuesta rápida a sus problemas sin saber que se están dañando. Como B, que en broma luego dice - que se le antoja una "Mona". Es difícil que la dejen.

Yo pregunto, podrán?

JMM: Quien sabe.

B: Es que queramos y tengamos fuerza de voluntad.

LF: Pero luego las broncas lo siguen a uno como a mi que mi tía me asediaba para que yo le dijera a mi mamá que no la quiciera y yo ...

Se decide trabajar esta situación de LF psicodramáticamente.

Le digo a LF: ya no me lo cuentes, vamos a trabajarlo, estas de acuerdo? LF: sí.

Le digo ponte de pie. Vamos a traer la esena al aquí y al ahora. Se espacializa y concretiza.

JMM es la prima (yo auxiliar). D es la tía de LF (yo auxiliar).

Estan en la recamara de la casa de la tía.

LF tiene entre doce y trece años. Se desarrolla la esena con técnica de cambio de roles e interview, le dice la tía (D), a LF: tu mamá es una borracha. La han visto tomando cervezas con otros señore y fumando ¿qué sientes?, y le digo a LF. No se ..

Yo : dile eso a tu tía que estas confundico.

Se despide esa escena y se organiza esa esena de cuando la tía de LF lo lleva a ver a su mamá para decirle en su cara los chismes.

(La tía se justifico que ella hacia eso porque le preocupa "Esos chamacos", - LF y sus hermanos, que han sufrido tanto y que - comían hasta desperdicios en la merced. Dice la tía que la obligación de cuidarlos es de la mamá, y no andar con nadie, ni amar a nadie hasta que todos ellos terminen su carrera).

En la esena, la tía hostiga a LF para que se lo diga a su mamá y lo persigue y lo observa.

Se utiliza la técnica de maximización de emoción, de cuando la tía hostiga a LF.

Antes, se realiza un cambio de roles con la mamá, quien ante el reclamo de LF, contesta que son puras mentiras, que confie en ella y además que no le importa a él, que es su vida.

D hace el hostigamiento pero no le dá intensidad, que la técnica de maximización requiere.

Yo hago entonces el papel de la tía y empujo a LF a que le diga a su mamá los chismes. Le pregunto como se siente. El se tapa la cara y no quiere abrir los ojos. Se ve triste.

LF me contesta: Me siento mal.

Yo: porque.

LF: No me gusta que me toquen

No siento nada. Siempre es así. Hace mucho que deje de sentir.

YO ¿Que te gustaría hacer con esta esena? .

LF: decirle unas cosas a mi tía.

Utiliza la técnica de espejo para que LF vea la esena a distancia y tome una decisión. D toma el papel de LF y yo lo hostigo.

Ya en su papel, LF dice, quiero decirle unas cosa a mi tía.

Yo: Dices

LF: que te cuidas porque te va a ir mal, a ti y a tus hijos.

(la tía lo amenazaba que si no le decía a su mamá, ella lo iba a mandar al consejo tutelar y a su mamá la iba a meter en la cárcel.

Yo: entonces le va a ir mal a esta señora. Si sigue acosando a este niño?.

No. De todos modos le va a ir mal. (LF)

Yo rescato la figura de la mamá, como recurso para que le dé un consejo.

Desde el rol de la mamá, LF dice: que te fijas en lo que haces y como tiene que ver esto con tu mala relacion con las mujeres, que no las puedes niver, "eres puto" entre risas. no es cierto (LF).

Cambio de roles y JMM repite el parlamento.

Yo: cómo quieres despedir esta esena; LF: así, diciendole a mi tía que se cuide y que veas LF como te hizo falta un padre.

Pasamos a la etapa de compartir.

Le digo al grupo que si alguien ha tenido una experiencia así, se lo comente a LF y le digo como ha hecho para superarla.

Silencio.

Dice D, que el tuvo una tía igual, que lo hacediaba para decirle chismes de su mamá. Al principio lo hacia por miedo. Pero despues tu vo valor para enfrentarsele y contestarle que ya nunca le iba a decir nada de su mamá porque él confiaba en ella y estaba seguro de su comportamiento.

D: a mi mamá le paso lo mismo con su propia tía pero no tuvo valor como yo para enfrentarla y sufría mucho.

YO: O sea que la historia intentó repetirse y tu detuviste la cadena.

D: sí.

Yo: Cómo te sientes LF?.

LF pues normal, ya le he dicho que desde hace tiempo no siento nada.

Yo: ¿De que te das cuenta con este trabajo?.

LF: Que todos tenemos los mismo problemas y que las tías son -- unas chsímicas.

Yo: agradezco la intervención de los Yo auxiliares por su trabajo ty les recuerdo cómo es una parte importante de ellos mismos que estan trabajando, como tú D, y seguramente tu tambien JMM recordaste

muchas cosa de tu vida.

Le dijo a LF que conocía a una niña como él y cuando ella se dió cuenta que era egoísta, querer toda su mamá para ella sola, y comenzó a confiar en ella, y aceptar que podía amar a alguien más, creció mas segura.

Te invitaría a seguir trabajando esta parte de tí. Cómo tu mismo habras dicho, aún no sabes como se relaciona esto con tus problemas con las mujeres y sería importante que lo trajeras a este espacio tuyo y continuaras trabajando.

LF: ¿Entonces cree que yo era egoísta con mi mamá?.

YO: Sólo te cuento una experiencia.

Termina la sesión.

Regresa LF y me dice gracias por esta terapia de hoy.

Le pregunto, porque me lo agradeces. No tienes porque hacerlo, es mi trabajo y me gusta hacerlo.

LF: De todos modos, gracias. Con respecto a lo que me dijo en el compartir, de mi coraza para no sentir nada, como defensa de no sentir, ¿no cree que mejor debería dejarla para que nadie me dañe?

Trabajalo en tu terapia, con tu grupo; pero así como no te dañan tampoco sientes bonito. Te estas perdiendo muchas cosas bonitas de la vida. No las estas disfrutando.

LF: Bueno, gracias. Hasta luego. Se va pensativo.

Nota: JMM tenía flojera de trabajar, y D" lo anima:ya vez como ellos nos ayudaron a trabajar lo nuestro el otro día.

RESUMEN DE LA SUPERVISIÓN.

La sesión de hoy fue muy importante. Se trabaraon situaciones a nivel muy profundo.

En particular, para LF este trabajo fue difícil porque se condensaron muchos elemntos de su conflictiva en este momento.

El grupo es capaz de contener a LF en su trabajo, pero al mismo tiempo se asusta de los puntos que se están revisando.

La señal de que el grupo trabajó paralelamente con LF, se rescata en la etapa de compartir, cuando D manifiesta la situación

qué el mismo vivió con su tía y que trabajó hoy paralelamente con LF.

Existieron dos momentos importantes de insight psicodramático para el protagonista (LF).

Uno de ellos se dió cuando LF al preguntársele, que sintió, se da cuenta, con su "elaboración verabl", que hace mucho tiempo que no siente nada. Este aspecto queda confirmado, cuando al regresar después de la sesión, pregunta por esta situación que le quedó ronroneando.

El otro momento de insight, es cuando al observar ala ctitud de la tía, mediante la técnica de maximización, se da cuenta que esta relación enferma, es la que produjo su relación enferma y generalización, con el resto de las mujeres.

LF muestra una capacidad de insight adecuada.

El grupo está ya muy alerta a cualquier señal de que la catarsis del protagonistas se dará y es capaz de preveer

Asisten todos a sesión.

MTZ hace un caldeamiento sobre los sentimientos positivos y negativos de todo ser humano, pidiéndoles que recuerden sus afectos, sentimientos, etc. y que vean cuándo los demuestran a los demás. Si son capaces de hacerlo o no, si usan el cuerpo o las palabras, con quien están, si se les facilita o se les dificulta hacerlo con alguien, en particular, etc, etc, y que registren bien cada uno cómo expresa su sentimiento.

Después se trabaja con siete sentimientos positivos y siete negativos: odio, coraje, enojo, rechazo, miedo, tristeza, agresión, ternura, amistad, cariño, aprecio por alguien, felicidad, amor, alegría.

Estos se escriben en papelitos, y cada menor tiene que representar sin palabras, al resto del grupo (que no ha visto el papel que le tocó al menor), un sentimiento positivo y otro negativo. Es decir, que cada menor tiene que representar dos sentimientos, de acuerdo a como siempre exprese esos afectos.

Ellos escogen el papel al azar y queda así:

D: agrado por alguien. Coraje.

LF: amistad. Agresión.

B: amor. Tristeza.

O: ternura. Rechazo.

V: cariño. Miedo.

JMT: Felicidad. Enojo.

JMM: Alegría. Odio.

Sucede lo siguiente:

El grupo tiene una gran participación, todos logran expresar claramente lo que quieren, excepto O, que no puede expresar ternura, se le dificulta mucho. Dice sentirse ridículo, tonto y no saber que hacer. LF lo ayuda, entre los lo planean sin palabras y lo actúan, igual, recargándose su cabeza, uno en otro. El grupo ya los entiende.

JMT no puede expresar enojo, se le dificulta mucho. V lo ayuda, fingen una pelea. El grupo entiende también. Se le dificulta expresar felicidad. MTZ le dice que utilice gestos, además del cuerpo, expresa una gran sonrisa, logrando transmitir lo que

quiere.

JMM no puede expresar odio, pero rechaza la posibilidad de que alguien lo ayude. Finalmente lo logra y el grupo lo entiende. La alegría es muy fácil transmitirla.

Todos utilizan el cuerpo y la cara para expresar: B, V y LF. Son capaces de tocarse, abrazarse y acariciarse cuando se requiere para interpretar el afecto que les tocó. D, JMM y JMT no tocan a nadie, sólo utilizan su propio cuerpo.

Cada que descubren qué sentimiento se está expresando, les pregunto qué les hizo suponer que se trataba de ese sentimiento, en particular; todos responden que el movimiento corporal. Nadie hace referencia a las expresiones faciales, pues en realidad las usan poco a excepción de JMM y JMT.

D es el que logra captar mayormente los sentimientos, o señala su habilidad, relacionándola a su vida cotidiana. Se trabaja gestálticamente, con lo que se dan cuenta de sus dos polaridades afectivas.

Posteriormente, se trabaja con la incongruencia de expresar una cosa con el cuerpo, que no mente, y otra con palabras. Todos participan diciendo que esto les sucede a ellos frecuentemente cuando no quieren que alguien sepa que están enojados, o tristes, pero que sus papás o amigos lo notan por sus caras, por su posición del cuerpo, etc. Se enfatiza la posibilidad de ser más congruentes.

Todos refieren que fue fácil expresar lo positivo (excepto V y LF). Se preguntan el por qué de esto, sacando como conclusión, la prohibición y la culpa que les da el expresar lo negativo.

Se connota positivamente el agrado por expresar lo bueno, y la necesidad de expresar lo negativo, sin dañar a terceros, para evitar reprimirlo, y que salga posteriormente en acting outs.

Se pregunta de qué se dan cuenta en relación con su vida cotidiana, en cuanto a la expresión de afectos. Todos hablan de tener mayor dificultad de hacerlo, por sentir pena, por sentirse ridículo, infantil, que lo critiquen los cuates, etc. Se señala como lo socialmente aprendido nos lleva a reprimir y no disfrutar. Todos preguntan cómo hacer para cambiar eso. Entonces se hace una futurización al domingo y un modelamiento de lo que van a

hacer. Dicen que la persona más significativa e importante para ellos es su madre (para JMT su padre), y entonces se va trayendo con una silla "vacía" a cada uno, con una espaciación general para todos, y un breve caldeamiento, previo a la futurización. Se dice a cada uno que diga tres cosas o sentimientos a su madre, positivas o negativas, como quieran.

Todos dicen cosas positivas.

D: que lo perdone, que la quiere mucho, que le agradece todo su amor.

LF: que quiere compartir con ella muchas cosas que no había podido hacer, como ir al cine, ver la tele con ella, abrazarla, etc., que se da cuenta de que ella lo quiere y él también la quiere mucho.

B: que mil perdones por lo que hizo, que la quiere con todo su corazón, que gracias por todo lo que ella le ha dado.

V: que le ofrece cambiar, que la quiere y que necesita su apoyo siempre.

JMT: que quiere estar con él siempre, que lo quiere mucho y que le agradece todo su amor, apoyo y esfuerzo por venir a verlo, aunque lo regañen en su trabajo.

JMM: que lo perdone, que ella es todo para él y que la quiere mucho.

Al final, todos dicen que nunca se lo han dicho en realidad, a su mamá, entonces se les deja de tarea que lo hagan el domingo en la visita familiar. Entonces todos protestan, diciendo que se van a ver ridículos, tontos y que se van a reír sus hermanos. Entonces se refuerza lo que se ha trabajado y su situación social de asociaciones, mensajes y legados a reprimir afectos. B y JMM proponen hacerlo escrito, por medio de una carta. Se da la libertad de realizarlo como quieran. Todos comentan acerca del darse cuenta de que tiene afectos positivos que han guardado siempre y que sólo utilizan lo negativo.

En el sharing, MTZ los felicita por su capacidad de hablar de sus sentimientos como pocos hombres lo hacen por etiquetas sociales y les dice que está convencida de que tienen muchas cosas positivas y valiosas y que son todo lo malo que la sociedad cree que ellos son. B comenta que sí tienen amor y sentimientos boni

tos. JMM retoma el reto que les hicimos en sesiones pasadas y le dice a MTZ que reconozca que le van ganando y que va a perder por no creer en ellos, que si ahora ya confía en ellos. MTZ responde que cree que tienen muchas cualidades, pero no ha terminado el grupo y aún no sabe si sigan trabajando.

MTZ comparte el no poder expresar el afecto en ciertas situaciones y cómo luego uno se arrepiente, y el haber aprendido de esto, para poder expresarlos y lo bien que uno se siente de poder hacerlo.

El grupo dice conectando en el reto conmigo, que nosotros le vamos a ganar a MTZ.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

Este trabajo gestáltico despertó la parte positiva de los menores infractores, y les quedó muy claro la situación de evitar situaciones afectivas por los "Deberías" que plantea la terapia gestal y por lo cual se bloquean hacer elecciones libremente de lo que uno quiere. Sin embargo, rescatan que aún de no expresar emociones por vergüenza, etc, tienen la capacidad de hacerlo, y al lograrlo y ponerlo en práctica, el grupo logra un insight que afirma su identidad.

Con la tarea se pretende fortalecer este efecto, fuera de la sesión de terapia.

Rescatan asimismo, y elaboran cómo les ha dificultado su inexpressión el relacionarse con la genit y cómo han hecho hasta ahora el contacto con los otros: a través de su conducta antisocial.

El grupo está enganchado con el reto, vemos que ha funcionado esta técnica en beneficio del grupo.

Se presentan a sesión :

D, B, O, JMT, LF y V.

Como ya se estan yendo muchos chavos, aunque nosotros no pongamos la externación y O acaba de pasar a consejo tutelar, - igual que B, tenemos decidido para este día trabajar una técnica de futurización, con el fin de explorar las metas que tiene el grupo y evaluar los cambios que se han podido dar en terapia.

Basicamente, planeamos como protagonizar a O.

Comenzamos con la lectura del grupo.

B, Es el primero que dice que JMM ya se fue y , dice que sienta coraje por eso, porque aquí, la gente que no trabaja se va y la gente que trabaja se queda.

Los demás insisten en que están de acuerdo.

Comienzan con el caldeamiento, pidiendoles que se pongan como dos, que sierran sus ojos porque vamos a trabajar con la imaginación y que proyecten como ira pasando el tiempo poco a poco; los años, etc., salen externados y en fin, que elijan una esena dentro de 5 años como estan, como son y como han cambiado físicamente y emocionalmente, que ha pasado con ellos, su familia, etc. cuando la tengan, que abran los ojos.

Una vez que todo el grupo está listo, le pedimos a O que protagonize y acepta.

Se hace el caldeamiento específico.

Su escena es: Estar en su casa con sus hermanos, viendo la tele: especializamos la escena. Escoge como Yo auxiliares a D como su hermano y a B como un poster de los doors que quiere mucho y conserva en su cuarto como algo significativo desde que estaba afuera.

La escena se desarrolla y se utiliza el cambio de roles, donde O desde el papel de su hermano le dice que le da gusto verlo, - que están viendo ahí una pelicula, que haya cambiado desde que - salio del consejo y ahora trabaje y estudie.

Al principio, antes de iniciar la sesión, todo el grupo hace preguntas a O, porque se supone que todos tienen ya entre 22 y 24

años.

Le preguntan que fue de su vida, como se ha comportado, si volvió a robar, con quien vive; si tiene novia. Si se caso, etc. etc. él les va contestando enmarcando su vida en, contexto diferente y favorable.

Ahora recuerdo que cuando abríamos los ojos en el caldeamiento JMT parecía querer llorar, en fin les decía que ya en el intercambio de roles o aconseja a su hermano que ya no se drogue y siga tranquilo como ahora.

Después se hace un cambio de roles con el poster. O verbaliza que lo quiere mucho desde el papel del poster, O dice que ha visto a O durante mucho tiempo. Se le dice al poster que él es --- quien mejor que nadie conoce a O, seguramente, el sabe como era desde que previamente entrará al consejo con su familia, etc. , y lo ha visto cambiar y crecer que nos diga que le ayudo a ser - como O es ahora; O dice (Como poster) que utilizó su inquietud, no para hacer cosas malas, sino que la canizó y la dirigió a hacer cosas buenas, y constructivas.

Como mensaje, el poster le deja de consejo que no lo quite de ahí y que deje las drogas.

Se coloca a O en su lugar original de protagonista y se va pidiendo de uno en uno que le digan el parlamento que el protagonista les dio.

Primero D, y luego B, repiten el dialogo , se le pregunta a O, como se siente, dice que bien, contento y feliz en todo su cuerpo, es una sensación de bienestar general y de logro.

Se le pide que cierre sus ojos otravés porque ahora va a escuchar. (un coro griego) lo que todo el grupo tiene que decirle.

A cada uno se le dá un mensaje para O: LF: que dejes las drogas.

V: Sigue así, tu puedes:

JMT Ya vez, lo lograste.

D y B su propio parlamento. Todo el grupo va diciendo a O esto al mismo tiempo y les pido que poco a poco vallan subiendo la voz para maximizar el sentimiento.

O se observa muy emocionado. El grupo se calla y O dice que se siente muy bien.

Se le pide entonces que cierren todos los ojos porque vamos a regresar el tiempo a donde ahora estamos y lo hacemos lentamente.

Al final llega la etapa de compartir, donde cada uno reporta lo que vea en su propia esencia.

JMT: trabajando y ayudándole a su mamá.

B: trabajando y llevándose bien con su papá.

LF: Sacando a su mamá de l trabajo y apoyándola.

D: viendo feliz a su mamá de que el hubiera cambiado.

V: trabajando y estando al lado de su hijo.

MTZ: Así como yo, en la tienda magica se fue y compró cosas para para ustedes. Yo tambien hoy al futuro y me ví ahí que tú venías a visitarnos al consultorio y observabamos todos tus cambios. Sin embargo, yo todavia tengo mis dudas de que a futuro puedas lograrlo.

YO: Agradezco el trabajo de los yo auxiliares y comienzo a despedirme de O, diciéndole que confió en que vio a futuro. Se dejo un regalo, que es la claridad y fortaleza para reflexionar cuando tengas problemas, en lugar de recurrir a las drogas.

Se lo dejo en los hombros.

Fin de sesión.

REVISION DE LA SUPERVISION.

Fue una despedida emotiva que el grupo trabajó.

Definitivamente es mejor despedir a los menores "en vivo", porque estando presente el que supuestamente se va, existen más posibilidades de expresar "cara a cara" todo lo que tienen pendiente, como en el caso de O.

Esta futurización también traslada al grupo en general a una preparación para su propia vida en el exterior.

El grupo identifica claramente quién trabaja en el grupo y quién no, revisando sus envidias.

Se presentan todos en el grupo, excepto O. que fue externado y LF, que no ha llegado.

El día de ayer llegó LF abuscarross y nos dijo que quería hablar con nosotras unos minutos porque estaba muy preocupado.

Dijo que había soñado que mataba a su tía y a su mamá.

Días antes, Mtz. se enteró de que FL tenía alucinaciones auditivas (por el consejo técnico), que escuchaba una voz que le decía que era la muerte e iba por él.

Decidimos entonces decirle a FL que es importante que trabaje su sueño y lo traiga a terapia la proxima sesión en grupo, que lo puede ayudar a trabajarlo. FL, acepta.

Le dijo que no se vale faltar al otro día por que le dijimos que va a trabajar. Además, que bueno que está soñando esas cosas (Técnica de connotación positiva y enganche con la terapia), porque eso quiere decir que está trabajando y aún fuera de su terapia.

Bueno, pues como FL, no llegaba, entramos a trabajar con el grupo y tenemos planeado entonces trabajar con B que ya se podría ir, y su decisión conflictuada, de sí al salir se va al ejército o a la casa o a donde.

Dirijé Mtz. esta sesión realizando la lectura del grupo y contestan que están bien, que se sienten bien, pero que piensan que hasta que se fue un chavo que sí se lo merecía, que sí había trabajado para que se ganara su externación y eso las daba gusto, no como otros que se van sin haber hecho nada y a veces muy rapido; eso sí da coraje.

Mtz. conecta esta situación con que probablemente B. se vaya y podría ser ésta, la última sesión que lo veamos por eso vamos a trabajar con él.

Antes de comunicarle al grupo que será con él, se le dice al grupo que vamos a trabajar con la imaginación, y se inicia la etapa de caldeamiento. En ella Mtz. realiza una futurización a años, donde todos estén externados y que estarán haciendo; cómo estarán en esas fechas, que habrá pasado con sus familias y detalladamente se les conecta con una situación de familia, en

cinco años.

Una vez que abren sus ojos, se le comunica a B, que se trabajará con él, B. acepta.

Se especializa la escena y se concretiza. B, trae una escena donde están su papá, mamá y hermano mayor que venía a visitarlo, aquí al consejo.

Elige como Yo auxiliares.

- Papá: V.

- Mamá: JMT

- Hermano: LF

- Hermana: D.

- Recuerdos: El cuadro del comedor.

La escena se desarrolla en el comedor; donde se encuentran estas personas platicando de como le va a cada uno y comiendo con B, que los vino a visitar porque ya se casó.

Comienza el diálogo B; con la técnica de cambio de roles y le dice a su papá que está contento de estar aquí con él. En el cambio de roles, desde el rol de papá, B, en el interviu dice que se lleva bien con su hijo que cambió mucho, y finalmente si quería que B, se fuera al ejercito, no era para molestarlo sino porque le preocupaba que lo fueran a vengar los familiares del difunto, cuando él regresara a su mismo domicilio. Pero dice que después de todo, fue suficiente con un cambio de domicilio y haberse ido a vivir un tiempo con un hermano.

Desde el rol de mamá B, dice que se da cuenta que es un hijo que pudo hacer muchas cosas y cuenta con capacidad para haber logrado este cambio. Se da cuenta que tiene constancia y fuerza de voluntad para lograr lo que él se propone. Que es buen amigo y se ha dado cuenta que es importante escuchar a su familia porque en lo que le dicen siempre tienen razón y todos los consejos que le dan es porque lo quieren.

Desde el rol de hermano, B dice que deje las drogas como hasta ahora lo has hecho, y que te seguiré dando consejos como cuando estabas internado, y te seguiré apoyando.

Desde el papel de la hermana, B dice que todos en esta casa lo quieren y yo como tú hermana con la que mejor te has llevado, así seguiré y ayudandote en lo que pueda.

Finalmente, se hace el cambio con el cuadro. yo soy, el yo

auxiliar, B, desde el rol del cuadro, dice que siempre ha visto a esta familia desde hace más de diez años, que antes era una familia desunida y ahora parece que todos se llevan muy bien y se comunican. Ve que B, cambió mucho, dejó las drogas y ahora trabaja. Se casó con una chava.

Ve también que la relación con su papá mejoró porque B, dejó de ser tan necio como era y pudo decirle a su papá lo que le gustaba o no. Incluso, como pareja, sus papás se llevan mejor.

Que siga así, el chamaco y que ya no le aviente cosas porque quiere estar ahí por mucho tiempo.

Al final, se maximiza está escena y los yo auxiliares repiten los parlamentos.

B, se conecta afectivamente con esta parte y dice que se siente muy bien, con todo lo que le están diciendo.

Se da entonces la etapa de compartir.

Nota: Como a media sesión llegó corriendo LF y tocó la puerta. Me dijo que su monitor no había ido por él, hasta ahorita y que a la mejor nosotras estábamos pensando que ya ni venía. Le dije que ya empezamos a trabajar y de lo que se trataba el trabajo. Se conecta rápidamente, integrándose en el grupo.

Como decía en el compartir, D, dice, a B, que es importante que en esta sesión de hoy retome todos los consejos que su familia le ha dado para lograr lo que él quiere cuando se vaya.

V: comparte a B, su experiencia como padre y responsable, que se desligo de la paternidad de su hijo y lo que ha sufrido por ello. Dice que gracias al trabajo B, reconoce la necesidad de buscar a su hijo y darle todo lo que hasta ahora por su drogadicción no ha podido ofrecerle.

LF dice a B, que en el poco tiempo que ha convivido con él se da cuenta que a pesar de haber matado, tiene la capacidad y superar sus deficiencias; que lo importante es que se mantenga firme en sus decisiones pero con la apertura para escuchar a los otros.

JMT comenta que él quisiera cuando se vaya poder mejorar la relación con su padre y aún con su madre, parece que lo ha olvidado.

Mtz. felicita a B, por su trabajo y su apertura a revisar sus propias cosas. Advierte que aún que quizá podría ser ésta la

última sesión que nos vemos sería importante que B, tuviera presente todo el trabajo terapeutico que el ha desarrollado en estas sesiones, donde se ha demostrado ha sí mismo que cuenta con la capacidad necesaria para intentar nuevos modos de realación con los demás. Mtz. señala los avances obtenidos por B, en su autoconcepto, capacidad de insight y seguridad.

Yo le digo a B, que en realidad me preocupaba que pudiera dejar las drogas, porque es algo difícil, pero pense que si ya lo hizo un año que ha estado aquí, le facilita más el dejar de hacerlo hallá afuera, sumandome a la actitud de buen pronostico que la psicologa Mtz. plantea.

RESUMEN DE LA SUPERVICION.

Esta sesión, pudimos trabajar de antemano la probable despedida de B.

Al mismo tiempo, se revisó la calidad de la relación de B, con su padre, que era algo preocupante para él, y con el resto de la familia.

Al mismo tiempo, mediante el trabajo de B, como protagonista, el grupo en general pudo trabajar sus fantasías, deseos, actitudes, expectativas, etc. que los conectan al mundo exterior, proporcionandoles una dirección en cuanto al sentido de su vida, al ser externados.

Se identifico en B, un nivel importante de insight, en cuanto a la preocupación de su padre manifestada en una actitud estrcita, consiliando esta rigidez con una postura de acercamiento al hijo, e integrando por tanto esta imagen escindida.

El grupo deposito en O, su esperanza por irse.

SESION No. 38

AGOSTO 4, 1992.

Se comienza la sesión realizando la lectura del grupo. Dirijo yo esta sesión.

Los muchachos dicen que estan Bien.

Se hace referencia a la sita parecida, porque es algo que últimamente ha causado que se muera la parte psicopática de cada uno de los menores en la unidad.

Finalmente, recuerda el material y dice V. que es inperdonable lo que, ese chamaco hizo.

B. dice que no se puede dejar de sentir coraje por lo que vieron que pasa y aveces aunque no quieren también les dan ganas de golpear.

F. y D. se quedan callados; también eso se les señala.

M. no asistia a sus sesiones.

Despues de esto, se explica al grupo como será el trabajo de hoy.

Se comenta y se reafirma, lo que momentos antes de trabajar me dijo F. de que como va en su tratamiento si bien, o de plano mal. Le dije que yo lo veo interesado y con ganas de trabajar, como -- todo el grupo. Dice que si pero también lo hemos de evaluar individualmente.

y asi como lo veo?.

Le dije que bien. Dice que el lo queria saber porque aveces uno piensa que le está echando ganas, pero no está seguro.

Le dije que aun hay muchas cosas que trabajar.

Se va.

Entonces se decide que hoy el grupo trabaje esta especie de evaluación sobre, lo que a trabajado y como a trabajado durante -- este tiempo. Que an trabajado, y que les hace falta se han participado o se an quedado al margen. Sobre todo queremos. Hacer esto pero que surja como protagonista M. porque ya cumplia un año aqui y trabajaba muy poco y lentamente. (pero no vino el chamaco).

Y tambien por la preocupación. de F.

Total de quepués esto se comienza el caldeamiento del grupo con una remembranza de todo el tiempo en estas sesiones, con estas paredes que traen recuerdos etc. Traigan a su imaginación cada uno de las sesiones que an trabajado lo que an dicho, como se an

sentido y de que se han dado cuenta. Como estaban al entrar como-
estaban al salir, en fin todo esto.

Cuando termina el caldeamiento les pido que se fijen en esta --
nueva manera que ahora tendremos para trabajar. Explico que esta --
mos ya en una etapa en la que el grupo esta trabajando cosas al --
nivel muy profundo y que aparte de ser individuos mas activos, --
quisiera que fueran mas independientes, (como empezar a saltar) --
para que no siempre estuvieran esperando que les dijeran que y --
quien trabajar, sino que ellos de acuerdo a sus propias motivaci-
ones y necesidades, fueran pidiendo notoriamente el trabajo.

Explico entonces lo de los círculos morenianos y cómo los --
utilizaremos desde hoy.

Todos los chamacos se quedan en el circulo de yo auxiliares. --
Osea que todos están dispuestos a trabajar a otros a trabajar.

B. como que no entendió bien el circulo de protagonistas --
y cuando se le explica su función. Decide que es el quien quiere
trabajar.

Por primera vez alguien del grupo decide voluntariamente trab-
ajar y algo doloroso, me da gusto.

Se presento a B. que quiere trabajar que le gustaria ver lo de
su novia; de algo que le paso.

Se contrata el trabajo; espesificamente que afecto o situación
quiere B. desarrollar.

Contesta, que la trizteza que sintio cuando le dijeron lo de su
novia; o sea que es trizteza y confución.

Se especializo y concretizo.

Estamos en un día de visita y bienen a ver a B. su papá, ---
(Victor). mamá (David) hermano (felipe).

La esena se desarrolla con la técnica de cambio de roles.

B. inicia el dialogo, desde el papel del papel quien le dice que
se ponga de pie y que rayan a caminar juntos porque tiene algo --
importante que decide:

Le da la noticia de que a J. le fue practicado un legrado, y ese
hijo era de el.

¿como te sientes B.?

Trizte y muy desesperado: ¿porque no me lo dijo ella antes? --

A Y B. hace mas de dos años que son novios se le pide que se le de un consejo a su hijo, le sirva en cuanto a su sexualidad, paternidad, etc.

B. no puede hacerlo y se utiliza entonces la técnica del doble, MTZ. es el papá y es quien dice el consejo: Quizá ella no te dijo nada porque tu estas aquí y separados, no hubiera funcionado. Sin embargo, ahora es necesario enfrentar la realidad tal como es.

AYB. le decimos que repita lo que le cheque, y lo hace.

Después se hace, cambio de roles con la mamá.

La mamá de B. dice que ella no sabía que la chica estaba embarazada hasta que ella misma le aviso que iba al hospital a practicar se un legrado y la acompaño, pero ignora para que fue; si por, alguna deformación o si por presión de los papas de la muchacha.

Ella tenía 3 meses de embarazo y el médico dijo que sería algo difícil.

No, puede dar consejos como mamá ni nada.

Desde el papel de hermano, B. ofrece como consejo; Tal vez fue lo mejor que pudo pasar si ella te lo hubiera dicho, tal vez tú te hubieras preocupado y de cualquier modo, aquí adentro no podrías hacer nada. Ahora quizá tu encuentres otra persona de quien te enamores cuando te vayas.

Finalmente se trae a B. a J. (MTZ) con quien sostiene un dialogo en donde le pregunta porque lo hizo.

B. desde el papel de J. responde que lo hizo porque tenía miedo de que el la rechazara. Además el se drogaba y quien sabe como hubiera sido como padre, y que tal si el no quería asumir su parte de responsabilidad. EN FIN POR TODO ESO LO HIZO.

Agrega que sin embargo, lo quiere, lo seguirá queriendo y esperará cuando salga.

B escucha esto en el cambio de roles, y le contesta a J., que si ella se lo hubiera dicho, él hubiera podido dejar las drogas y ponerse a trabajar, asumiendo su papel de padre. Al final dice que siente tristeza por su pareja que ésta le inspira tristeza con su comportamiento.

En forma de coro griego, le repiten a B todos los diálogos, y es cuando él dice que se siente muy triste y desesperado.

(Se detiene la Sesión, ~~ya son las~~ 2:30 y hace media hora que sirvieron la comida a los menores).

De cualquier modo, pasamos a la etapa de compartir

V" yo quiero compartirtte B, que a mí me pasó, algo igual cuando mi esposa me dijo que estaba embarazada y no quise hacer nada por ella, pero ella sí se aventó el rollo de tener a mi hijo aunque luego no me tomó en cuenta. Yo también pude sentirme como te sientes tú, triste.

LF: a mí me recordó cuando mi mamá se embarazó, después de mí, de otro hermano, y se lo dijo a mi papá, quien no le hizo mucho caso y así como tú te sentiste, se han de haber sentido ellos.

D: yo más que comprtir quiero dar un consejo; que aún estás joven y puedes encontrar a otra muchacha que puedas querer porque finalmente, qué puedes hacer aquí con tu hijo y ella también hubiera tenido que quedarse sola con él.

Mi compartir es con paradoja:

Muchos hospitales tienen a niños con diferentes problemas, de aprendizaje, etc, se observa que en muchas de sus historias, eran hijos no planeados.

¿Cómo hubiera sido tu paternidad, tú aquí y ella allá?

Valentía y felicitación a B, por trabajar por primera vez, por iniciativa propia (en los círculos morenianos).

Se seguirá sintiendo triste en la semana. Su trabajo tendrá que continuar.

REVISION DE LA SUPERVISION.

Por primera vez el grupo tomó la iniciativa de trabajar, surgiendo un protagonista sin sugerencia.

Esto indica que el grupo ha madurado y logrado una contención importante.

B aún está en un nivel de confluencia importante, que lo incapacita esclarecer su postura ante el problema que vivió.

El caso del parricida que llegó a la institución, movió nuevamente la parte psicopática del grupo. F es emergente de la regresión grupal, por trabajar en forma individual.

Asiten todos.

LF. Unos días antes nos fue a decir que tenía un sueño importante que realatarnos. le indicamos que lo trabajara en su sesión. Por lo tanto nosotras, al estar todo el grupo, dijimos lo sucedido y empezamos a trabajar con LF. su sueño mediante, una tecnica psicodramatica en la que se hizo lo siguiente: Primero se hace un caldeamiento específico retomando hechos y acontecimientos ocurridos durante el día, o semana fespues que se reviva verbalmente el día que se soño. Se acuesta al protagonista y se recuerda como se fue dormiendo, que hizo antes de acostarse atc. Posteriormente se "duerme" y se dice que empiece a soñar y ya que tiene el sueñose levanta y se va al sueño directamente. Trabajo psicodramaticamente con espacializaciones en cuanto a lugar, y se trae al aquí y ahora. El sueño fue el siguiente: LF está cocinando con su hermano y llega la mamá y la tía a comer, la madre sale y la tía esta checando y revizando todo (orden, limpieza, etc, como siempre suele hacer) LF, ve el veneno y lo vierte a la comida, su hermano es testigo, ddespués sirve, pero la mamá regresa y empieza a comer también al ver eso el hermano sale corriendo y LF. trata de avisarle a la madre, pero su voz ahoga y no puede, entonces ambas mueren pero la tía empieza a deformarse, se amorata, se arruga y le sale sangre por la piel. Ambas yacen muertas, LF oye a la policía y sale corriendo hacia una carretera, pues la policía lo interroga, pero cuando entran a ver los cadáveres el puede escapar pero lo siguen. En la carretera encuentra a su hermano en una bicicleta y le propone que ambos huyan juntos, el hermano se rehusa y le dice que no, que el es el culpable, pues por lo que hizo mató tambien a su mamá que al que buscan es a LF, y no a él así que no deje y se va, LF queda solo en medio de la carretera, arrepentido y llorando.

El sueño se arma, Psicòdramaticamente con ayuda de su yo auxiliar (que son los otros menores), se representa paso a paso mediante cambios de roles, y en la cocina donde LF guizaba le llama mucho la atención un ropero viejo que no viene al caso que este en la cocina. Se hacen cambios de roles con la mamá y la tía, y en el parlamento sale que LF, mata a la tía, pues ella no

lo quiere y LF pide que se vaya a dormir, diciendo en su vida y en su relación con la mamá. Sale también que LF tiene mucho resentimiento con la tía pues es la culpable de su mala relación con la mamá, y sale que desea más unión, cercanía y comunicación con la mamá.

Al representar el sueño se maximiza el momento de la percepción de LF pues es cuando se detecta más angustia. Entonces él empieza a golpear la pared, se le pregunta que quieren hacer sus manos y responde que golpear a su tía, entonces se le ponen las cobijas, bioenergéticamente se tocan puntos de dolor, se vuelve a concretizar y maximizarse el momento y LF empieza a golpear, dice que la odia, que por su culpa va a volver a estar en la cárcel, que quiere acabar con ella, que ha desgraciado su vida, la de su madre y la relación entre ambos, que la va a matar cuando salga. Entonces hacemos un interview, pregunta si va a repetir lo mismo, y confrontándolo con un futuro en una cárcel, y la tía libre y gozando haber acabado con él definitivamente y que por una venganza va a acabar con él mismo, se le confronta con este futuro, pero LF dice que no sabe si lo va a llegar a hacer de todas maneras. Entonces se hace un espejo para que LF se vea a sí mismo, y un modelado para que tenga nuevas alternativas en donde dramatiza voluntariamente, d. dando alternativas de perdón, de ignorar a la tía de LF, todo el rencor en contra de ella para que cuando salga no cometa otro homicidio etc. LF, lo ensaya y se siente mejor con esto. Entonces se regresa a la escena del sueño. Y de acuerdo a la técnica se pregunta que quiere modificar entonces saca a la tía (viva) pide que no muera nadie y lo arma comiendo tranquilamente con su madre y hermano, y dice querer saber que significa el ropero. Mtz. ocupa el lugar de éste y se hacen cambios de roles cuando se encuentra que el ropero guarda ropa de la tía quien lo puso ahí y que el ropero está controlando la vida de esta familia, y que es un intruso que no viene al caso. Con ayuda del yo auxiliar (para dar parlamento libre) LF decide sacar al ropero de la cocina, cerrar para que nadie entre, y que no halla necesidad de romperlo o destruirlo con hachazos, sino solo sacarlo de su vida.

Finalmente, siguiendo también la técnica se despide la escena y se regresa al protagonista a la cama (imaginaria) a "dormir"

otra vez, para ubicarlo en tiempo y espacio. Entonces se le dice que va a despertar, y que esta en su terapia, etc.

posteriormente se le pregunta, que de que le sirvió el sueño. Responde que fue un mensaje para darse cuenta de que tienen muchas cosas en contra de su tía, pero que necesita sacarlo para no cometer una imprudencia y volver a estar en la casa.

Dada la intensidad de la terapia se observa al grupo tenso por lo que se hace una ronda de chequeo para descargar sus sentimientos aquí y no en acting out, en una palabra, cada uno debe decir como se siente. "Yo me siento":

D: triste; V: muy tenso; JMT: espantado; B: tenso y preocupado. Pasamos a la etapa de compartir. Se le pregunta al grupo que quieren compartirle a LF. Todo el grupo hace énfasis en que piense más las cosas antes de actuar, y que lo entienden, pues también han sentido coraje hacia otra gente, pero que lo mejor es canalizar ese enojo y no pagar por terceros.

Yo agradezco a LF por trabajar algo tan suyo en el grupo y le señalo que piense bien en el mensaje que le mando su propio sueño, ya que de lo contrario pasará más años en la cárcel (el grupo y Mtz. dice más de 25 años), y por un momento de su venganza quedaría muerte a su tía, que sería muy pequeña, pero él y su madre sufrirían año tras año, durante muchos años, y que lo invito mejor, como le indico D, a trabajar en terapia todo esto, para que cuando salga no pierda la oportunidad de encontrarse a su mamá y hacercarse a ella, ahora que al parecer lo estan logrando.

Mtz. dice que le va a decir una frase para que lo utilice siempre: "Nosotros somos afectados por la gente, situaciones o cosas, pero no tanto por ellos, sino, por la forma en que pensamos de la gente, situaciones o cosas", de tal forma que él solo es quien se seguira afectando si sigue "rumiando" todo su odio, coraje, y que con eso puede cargar años. Solo se hace daño él y a la tía no le afecta, pero que puede liberarse de ese sentir, trabajando en terapia y vivir más tranquilo, le planteo que él tiene la opción de dejar el ropero adentro de su vida, de acabar con él a hachazos, o de sacarlo de su vida, que ahora conoce las consecuencias, y puede decidir por sí mismo reflexionando previamente.

Como se observa al grupo, ~~el grupo~~ y deseoso o hablar se hace una ronda Guéstaltica para preguntar de que se dan cuenta de sí mismo.

D: de esta donde puedo y podemos llegar y eso me asusta.

V: de que puedo ser muy impulsivo y puedo perder el control.

JMT: vuelve a repetir que esta espantado.

B: que yo iba a ser lo mismo con mi chava saliendo, pues me entere de que me engaño, y pensaba vengarme al salir, pero ahora me doy cuenta de que no vale la pena pues también yo ya tengo 18 años, y terminaria en reclu por muchos años, que es mejor olvidar, buscar otra solución y que quiero trabajar eso en las sesiones.

Silencio.

Mtz. enfatiza el hecho de que es verdad que espanta el darse cuenta de lo que son capaces de hacer cada uno, y esta donde pueden llegar, y si sirve esta terapia o no servira y continuaran siendo impulsivos o matando, etc, pero lo importante es que todo esto que ahora estan sintiendo lo traegan a su terapia en sus proximas sesiones, y que no salga inadecuadamente en patios.

Yo retomo y reafirmo ésto que se señaló.

RESUMEN DE LA SUPERVISION.

-El grupo está elaborando sus conflictos, aún fuera de las sesiones de terapia. Y el material que se está trabajando, se trae al grupo (como siendo sueños) para continuar siendo revisado

-El grupo maduró, logró un alto nivel de cohesión y continencia

-LF, en particular está logrando insight importantes. La problemática con la mamá, y la tía (y todas las mujeres en general), se condensa y se desplaza en su sueño, que es muy ilustrativo. Aquí está siendo culpa y reconociendo lo que hizo. El reconocimiento de la culpa, es buena señal, pero la situación se "carga" a un grado tal, que provoca alteraciones en la percepción, por el alto nivel de angustia.

-El trabajo psicodramático de LF, permitió un insight importante, al darse cuenta de cómo sus deseos de odio y muerte a la tía, se satisfacen al soñarlo, pero se generalizan, hasta la mamá. De alguna manera ésto es más benéfico que si sus deseos salieran al exterior, y se convirtieran en realidad. Por tanto, en la sesión, puede prevenirse este impulso.

-El grupo trabajó paralelamente con LF, sus deseos de destrucción, de muerte y todos los impulsos asociados a esto.

El insight correspondiente, asusta y espanta al grupo (como ellos mismos lo dicen), de poder reconocer que tienen estos deseos.

Una prueba de cómo el grupo trabajó a través del protagonista, es el compartir de B, al revelar sus deseos de venganza tan guardados.

Por lo tanto es indispensable seguir trabajando en este nivel, donde al darse cuenta (lo medular de nuestro tratamiento) de por qué los menores infringen, hasta con la vida, puede llevarlas a integrar partes no aceptadas y desplazados, elaborandolo.

-Sería importante que en las proximas sesiones se siguiera trabajando ya el cierre o la despedida (advierte nuestra directora), para que el grupo saque todo su afecto en ésta. Entonces señalarles, que ellos (los menores infractores), son capaces de dar amor y expresarlo; porque en toda su vida, las despedidas han sido con regaño, y pleito, o no ha habido despedida.

-Señalaremos, que importante es demostrarles a sus papás y a ellos mismos, que cambiarán.

NOTA: Desafortunadamente, esta fue nuestra última sesión con el grupo.

Intentamos despedirnos informalmente (en los patios) de los menores, para evitar otra despedida, que sería vívida como "abandono". Sólo lo pudimos hacer con LF y D; quienes se pusieron tristes y enojados.

El subdirector nos prohibió la entrada para despedirnos del resto de los menores.

LF, preguntaba días antes, por qué ustedes que son unas psicólogas tan "eficientes", están aquí con nosotros, que somos lo peor, y por un sueldo tan bajo.

Yo le contestaba que porque estábamos interesados en que pudieran darse cuenta de muchas cosas, pudieran revisar porque mataban, robaban, o violaban, y de ser posible, evitarlo después de encontrar una respuesta.

Estábamos en busca de esta respuesta cuando nuestra finalidad se detuvo, por cuestiones administrativas, y la prepotencia de

algunas personas.

Nuestra directora de tesis nos indicó que teníamos que hacer el cierre del proceso, buscando alguna alternativa; por ejemplo, una carta. Le dijimos que se prohíbe la entrada de cartas.

Finalmente, nuestra solución fue esperar el día de visita en la calle, a que salieran las mamás de los menores y ahí les expusimos el por qué nos íbamos y que nos despidieran de los menores, y de las otras mamás. (Porque a ellas les dijeron las autoridades que nosotras dejamos abandonado el trabajo).

Esta fue nuestra propia despedida. Así, hicimos el cierre del proceso grupal del grupo vivencial.

CAPITULO VII

RESUMEN GENERAL DE LAS SESIONES
DEL GRUPO DE PADRES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

RESUMEN DE LAS SESIONES DEL GRUPO DE PADRES

El grupo de papás inicialmente, estuvo formado por ocho - personas: la mamá de F, el papá, de JMT, la mamá de G, la mamá de O, la mamá de JMA, la mamá de JL, la mamá de B y la mamá de R.

En la primera sesión se realizó el encuadre, explicando, - al grupo horario (cada 15 días, los jueves; una hora u hora y media), lugar de las sesiones (camara de geselt); presentación de las terapeutas y entre los mismos miembros del grupo y la - importancia de su participación en el trabajo grupal. Asimismo, se hace incapié en que el grupo funciona como "abierto", ya que es impredecible la externación de sus hijos, así como la llegada de nuevos manores.

Tambien se indica que el grupo no trabajará con parejas de matrimonios, por lo que si el esposo/a de las presentes hoy, - decide comprometerse a venir, sera incluido en un grupo para lelo a éste.

Se menciona que dada la convivencia que se tiene en la ins titución de padres e hijos, y para el mejor trabajo grupal, recomendamos discreción en los temas que se manejen, que por tanto, toda la información sea confidencial y la información que se ventile en el grupo, se quede ahí.

En las primeras sesiones, observamos que se trata de un gru po sumamente demandante, exigente y dependiente, sus partici pantes estan a la expectativa, muy angustiados y desconfiados.

Identificamos que a partir de su angustia inicial, se eri gen importantes resistencias al trabajo, manifestadas en su - duda de por qué el trabajo en grupo, que dificilmente podran asistir por sus múltiples ocupaciones o simplemente abordan temas relacionados con sus hijos, los desadaptados, sin cen trarse en su propia problemática. Tambien se identifican las resistencias a trabajar pretextando enfermedad, necesidad, por lo cual tienen que ser acompañados a la institución o entrar al grupo de padres, o la negativa a separarse de sus parejas para trabajar. Existe asimismo, inconstancia en la asistencia e irregularidad en la misma.

En síntesis, el grupo en general, está en una franca posición de "ataque".

Otra situación real que fortalece las resistencias del grupo de padres, es el hecho de que a algunas les fue leído textualmente su expediente (con el informe psicológico) en COU, por lo cual ellos expresan abiertamente el temor de asistir al tratamiento porque los psicólogos "inventan cosas de la gente la terapean y distorsionan la realidad".

Una pareja de padres incluso pide abiertamente su cambio - de psicólogo, por el turno, ya que por las mañanas definitivamente no podrán asistir. (los padres F.). A causa de la imposibilidad en el cambio, la mamá deja de asistir por cerca de tres meses. El papá de F se incluye en el grupo de padres - paralelo.

El grupo continua así con irregularidad en las asistencias mencionadas, durante dos meses aproximadamente, hasta que la posición de ataque cede, ante una respuesta de participación mayor por los integrantes.

Notamos que a medida de que el fenómeno de la cohesión - grupal se va fomentando, los miembros van bajando su angustia inicial y partiendo del trabajo centrado en sus hijos, al trabajo centrado en ellos mismos.

En un principio, los temas giran alrededor de los muchachos quisieran estructurar la situación de su grupo, intentando - que sea como una junta de padres en la escuela con el maestro, que sea el quien les enseñe, los oriente o los regañe, o incluso les informe de las "calificaciones" que los muchachos ven obteniéndose en su propia terapia.

Una vez que nosotros dirigimos el trabajo a vencer resistencias y confrontar con el deseo de evadir conflictos en estos padres, ellos empiezan a tomar una postura más, activa en el grupo, involucrandose en el tratamiento, exponiendo sus problemas personales familiares, de pareja, laborales, o de impotencia para desarrollar su rol paterno materno.

Comienzan trabajando con sus propias historias, cómo vivieron su infancia, que experiencias vivieron y van relacionando gradualmente estas experiencias propias con la conducta de sus hijos.

A veces, estas correlaciones que los padres van presentando les permiten alcanzar niveles de insight grupal e individual - importantes.

Es realmente impresionante observar además, en palabras de la gente en el grupo va de la periferia al centro. Van tocando de los puntos menos dolorosos y superficiales, hasta los extremos de mayor sufrimiento o vergonzosos. Lo que también proporciona una invaluable experiencia de grupo es observar, como dice Gainsberg, la manera en que los miembros del grupo aceleran el insight entre sus participantes, al servir como figuras especulares que traen esa microsociedad al espacio grupal, y la manera en cómo poco a poco van aprendiendo ellos mismos a captar cuando los, discursos de los otros están escendidos en el afecto, van tomando decisiones equivocadas o incluso señalando las carencias u obstáculos que les han impedido ejercer sus roles adecuadamente, como padres, como hijos o como parejas, - en fin, como hombres y mujeres .

Definitivamente, los avances que se fueron obteniendo, en el grupo de padres guardo siempre un matiz de desarrollo individual en el grupo, dependiendo de la historia previa de los participantes, así como de su constancia en la asistencia. Por eso, aunque no fue la intención de la presente investigación reportar el trabajo de grupo de los padres, diremos brevemente a continuación los cambios más importantes observados en cada uno de ellos.

La sra. M, mamá de G únicamente asistió a su grupo durante tres meses que su hijo estuvo internado, o sea el tiempo en el que el grupo bajaba sus resistencias y comenzaba a trabajar. Fue puntual y consistente en su asistencia; en un principio se mantuvo al margen con resistencias y pensando que era injusticia su estancia ahí, protestaba constantemente por ello. Comenzaba a trabajar aspectos de su historia en la familia de origen, el sufrimiento causado por el alcoholismo de su padre y su pobreza y el querer ahora reportar esta dando todo a sus hijos; cuando se fue.

La Sra. R mamá de R, asistio durante nueve meses al grupo con constancia y puntualidad únicamente faltaba por su enfermedad.

Reviso aspectos de sobreprotección y dominio de R, la necesidad de tenerlo a su lado por miedo a la soledad y por la carencia de una pareja; Comprendió la necesidad de independencia de R, y de crecer e ir creando él su propio espacio de desarrollo y relaciones de gente con su propia edad. Reconoció su interés por R como apoyo económico, y emocional, sin embargo vió que también había un interés real afectivo que lo unía. Pudo ir tomando conciencia de la pesada carga de un rol parental que R tuvo que asumir a una edad muy temprana, teniendo que sacrificar su propia vida, intereses y deseos.

La Sra. C mamá de JL asistió un año al grupo. Siempre fue puntual y constante. Se mostró participativa. En realidad, - fue difícil para ella el poder aceptar las partes negativas de su personalidad, y de su familia. Siempre tuvo el concepto de que el amalgamamiento y la sobreprotección eran la forma de expresar amor por los hijos.

Tendía a racionalizar sus fallas y ante el grupo quería mostrar una imagen positiva en su rol como madre, como pareja.

Estuvo dispuesta a escuchar la problemática que los demás planteaban y proporcionaba soluciones o alternativas a otros. Fue un agente importante de cohesión en el grupo.

Comenzaba a analizar sus características de sobreprotección y de ofrecer una imagen positiva a los demás cuando su hijo fue externado, y por tanto interrumpió su tratamiento. Hubiera sido muy útil que ella continuara.

La Sra. A, mamá de JMM, asistió a todas sus sesiones puntualmente. Ella también fue un agente importante de cohesión para el grupo.

Ella pudo trabajar diferentes aspectos:

Por un lado revisó su propia historia, dándose cuenta de las carencias afectivas en su niñez. Revisó el duelo no resuelto de su hijo mayor muerto, así como el duelo por su esposo. Manejo, en el grupo, la dificultad de asumir un rol doble: de padre y madre al mismo tiempo, teniendo que descuidar a sus hijos para trabajar, o viceversa: sufrir económicamente para, cuidar de sus hijos. Identificó el problema de farmacodependencia y antisociabilidad, como posteriores a la muerte de su es

poso, cuando ella relajó la disciplina en su hogar. Informo de los métodos utilizados para intentar corregir a JMA (incluso amarrarlo a la cama para que no saliera a drogarse); se llevo nuevas alternativas de educación, que comenzó a aplicar con sus otros dos hijos menores. Siempre trabajó paralelamente, el aspecto intelectual y el contenido afectivo, que despertaban sus conflictos. Trabajó también los elementos de la sexualidad que se dan a los hijos.

En general, esta señora logró cambios notables para su persona y para su familia. Exostió en ella, una entrega completa a sus sesiones, expresando sus sentimientos y exponiendo constantemente los problemas que se les iban presentando en su medio ambiente. Llegó a existir una adherencia terapeutica de tal magnitud, que percibió el grupo de padres, no como un requisito para que su hijo fuera externado, sino un medio de crecimiento e insight en diferentes ambitos de su vida. Los cambios que nosotros observamos, el grupo los identifico igualmente y la retroalimentó.

La Sra. A llegó con una depresión importante, con sentimientos de culpa, derrotismo y pesimismo y desesperanza; una fascie de tristeza, amargura y desesperación, que gradualmente fue cediendo paso a una actitud ante la vida inundada de alternativas, integrando su afecto con su pensamiento, optimismo y recursos para enfrentar sus problemas.

Después de un año de tratamiento, se separo del grupo de padres, porque su hijo fue externado.

Tuvo la capacidad, además, de acompañar a los demás padres en sus sufrimientos o alegrías que compartian en el grupo buscando incluso al final, soluciones activas para los demás, "enseñando" a los nuevos integrantes a trabajar en grupo, y ayudando a integrarse a estos recién llegados, a la dinamica grupal.

Estableció lazos afectivos tan importantes en su grupo, que aún fuera de él buscaba a sus "compañeros de grupo".

La Sra. L mamá de O. fue otro integrante que obtuvo experiencias importantes, del grupo. Manifestaba gran interes en las sesiones, por sí misma y, por los problemas de los demás.

A pesar de que en principio pidió que nadie la obligara a hablar porque era tímida, poco a poco, fue visualizando su "time in" e involucrandose en el proceso grupal.

Manejó aspectos como su necesidad de trabajar y delegar la responsabilidad de su rol a la abuela quien no atendía adecuadamente a los niños; la dificultad que tuvo para desempeñarse en ambos roles: paterno y materno, y la incapacidad de poseer una disciplina que pudiera corregir los factores antisociales de O.

Esra Sra. comenzó con cierta distancia del grupo, y terminó proreuyendole de participación activa, cohesión y una capacidad de insight, que gradualmente fue elevandose, para inclusive, poder realizar señalamientos o confrontaciones de los demás miembros del grupo. Ella se fue después de un año de tratamiento, que externaron a su hijo, con toda una serie de nuevas opciones de vida.

Con la Sra. R, mamá de F hubo muchos problemas. Por un lado, ella no quería separarse de su pareja para asistir el grupo de padres. Hasta que por fin ella se incluyó en este grupo, y su esposo se integro al grupo de padres psicoanalíticos de la investigación paralela.

La Sra. R no asistió a los tres primeros meses de sesiones, más o menos porque tuvo una cirugía; Cuando se integro al grupo. Asistia con irregularidad porque trabajaba. Participa en las sesiones y finalmente, logró involucrarse con facilidad al tratamiento. Era ansiosa que casi de entrada, revisaba ya en el grupo, sentimientos rechazo hacía su hijo pequeño, porque su pareja la abandono (ella se casó muy joven), el hecho de haberle arrebatado a su hija, las hermanas de su exmarido y no permitirle verlo. La excesiva gratificación material, que las tías le daban al niño, quien crecía demandante y exijitivo. La lucha que llevó a cabo con sus cuñadas para llevarse a su hijo a vivir con ella, después todos los problemas a los que se enfrentó como madre.

El darse cuenta de la orientación homosexual de su hijo y todo lo concomitante fue lo que más la hizo llorar en el grupo, gracias a ella, el grupo también pudo revisar su propia

sexualidad.

La Sra. R traía a las sesiones su ambivalencia ante la homosexualidad de su hijo; los dobles mensajes que le enviaba, - (por su supuesta aceptación), el miedo de que aquí en la institución le pasara algo a F en fin, todos los problemas que F tuvo en la unidad (que fueron muchos):

Cirugía de hemorroides.

Queja de violación tumultuaria (los participantes decían que fue voluntaria).

Intento de cambio de psicólogos, con el subdirector técnico, "porque sus psicólogas lo obligaban a hablar de su sexualidad", lo cual es falso. "Y parecía que había algo raro en ellas porque siempre estaban juntas". Incluso la mamá apoya este cambio.

Frecuentes malestares físicos para no asistir a las sesiones.

El hecho de que F tenía ya una pareja estable en la institución, y "sus descaros" alarmaban a los demás.

Todo este material, lo trajo la Sra. R a sus sesiones, mostrando una postura muy débil e histriónica; Otras de dolor, verdadero, profundo, y la mayoría de las veces, con gran confusión.

F es externado después de un año de "tratamiento", fecha en que su mamá se retira del grupo. Hubiera sido muy útil que ella siguiera trabajando los aspectos mencionados.

Su esposo, el Sr. X, asistía también con irregularidad a su grupo ahí manejó situaciones como su incapacidad de asumir un rol paterno con F (ocio, desobediencia, acomoditicio), que no le permitiera ser buen padre con él porque con sus otros dos hijos, que tenía con la Sra. R, sí era un buen padre y los niños se desarrollaban adecuadamente. Habló del maltrato físico que F sufrió por sus tías. Su constante cambio de casa.

Los pequeños robos que les hacía en el hogar. Las mentiras que frecuentemente F construía, acompañadas de promesas falsas de cambio. Cuando él comenzó a trabajar su alcoholismo y el grupo lo confrontó, se fue.

Después puso muchos pretextos, por lo que no asistía.

La Sra. R. mamá de B asistía con irregularidad a las primeras sesiones, pero no intervenía en el grupo. Después de tres meses más o menos comenzó a asistir con regularidad, pero también se mantenía callada. Su justificación de inasistencia era que trabajaba. Cuando ella llegó al grupo su tristeza porque el hijo que seguía de B también se estaba volviendo farmacodependiente, pudo llorar estos sentimientos, ventilarlos y se sintió contenida, de ahí en adelante fue muy participativa y constantemente en las sesiones. Buscaba el espacio grupal con una área catártica y revisó aspectos como: la rigidez de su esposo e inafectividad como padre, caracterizado por infundir temor; las técnicas de educación que utilizó con b y su ineficiencia, su recurrente utilización del llanto como manifestación de su importancia y su paralización de resolver sus problemas. Entrenaba y ensayaba a fuera, (entre su medio ambiente), nuevas maneras de comportarse y enfrentar las cosas, cuando nos pidieron nuestra renuncia.

El Sr. M tenía problemas de audiencia, participaba poco en el grupo, pero nunca dejó de asistir, aún cuando lo amenazaron de correrlo.

Trabajó la infidelidad y abandono de su esposa; el hecho de buscarla para responsabilizarse también por JMT, y nunca accedió porque tenía otra pareja. Sus problemas laborales los cambios positivos que iba observando en JMT todos los planes y metas que estaba trabajando, desde ahora, para cuando JMT se fuera; -- también continuaban en el grupo, cuando nos pidieron nuestra renuncia la sra. S, mamá de LF se integró al grupo, con irregularidad en un principio, porque trabajaba. Gradualmente fue sediendo hasta involucrarse cada vez más con el grupo, donde manejo sus incredulidad, negación y no aceptación de la infracción de F. Las dificultades económicas afectadas que vivió cuando su esposo se separó de ella. Como tuvo que llegar la responsabilidad del rol materno, a las hermanas de sus esposo, hasta los sentimientos asociados: arrepentimiento, etc., y analizando la posible ingerencia de su propia conducta, en la conducta infractora -

de su hijo.

Comenzaba pues a integrarse bajo la cohesión del grupo, cuando nos pidieron la renuncia, la Sra. P, mamá de D, también trabajaba, entonces no asistía con irregularidad al grupo, sin embargo, las pocas sesiones que llegó a asistir, trabajó varios aspectos aún para la sorpresa del grupo.

El grupo lleva una dinámica adecuada, en cuanto a Cohesión y ritmo de trabajo grupal, por tanto cuando la recibieron, incluso se mostraron flexibles, abiertas y con el interés porque la sra. P "aprendiera a trabajar".

La sra. P trabajó el hecho de asumir un nuevo rol ante la separación de su esposo, la crisis económica por que paso y el medio altamente criminogeno en el que se desenvolvía su hijo: - sus amigos eran farmacodependientes o robaban, tomaban: por eso - ella tomó la decisión de que D viviera en otra colonia con sus tías.

Revisó también la impotencia para desempeñarse en el rol materno.

Inesperadamente, en una sesión cuando se habla de sufrimiento de los hijos, como causa de su conducta infractora, la sra. P se ñalo que no tenía nada que ver con esto, ya que ella había sido victima de una violación (muy pequeña), y sin embargo no por eso se había destruido su vida, sino salió adelante y superó su trauma", por tanto el sufrimiento para ella no era justificativo del no cambio,

En esta situación se encontraba en su grupo, cuando nos pidieron la renuncia.

Finalmente, la Sra. M, mamá de V nunca asistió a las citas que se le dieron, debido a que trabajaba y llamó varias veces por teléfono: para cancelar sus citas.

Su hijo, V nos informó después de un tiempo que la persona que podría asistir a su tratamiento era su papá, el Sr. MO. La primera sesión a la que el Sr. asistió se mostró muy demandante y exigente. Ya en la sesión planteo una serie de resistencias para decidir su integración al grupo.

El Sr. MO llegó en una postura de evaluar al grupo y a las tera

peutas. Expresando verbalmente, qué utilidad tendría el que él trabajara en este grupo de terapia, si los padres no tienen la culpa de que sus hijos sean infractores. Descalificaba las intervenciones de los demás, intentando emerger como líder negativo, que se perfilaba como saboteador del trabajo en el grupo. Pero como el grupo de padres también había logrado avances, no permitió este juego y lo confrontó con sus defensas. El Sr. Mo, "bajó su agresión", causada por su angustia y empezó a describir su relación con V, como padre frío, distante, y racionalizador, que quería que un niño de 6 años se comportara como un adulto de su edad.

Los señalamientos de las terapeutas, le dejaron la duda de si en realidad, todas estas situaciones no tendrían que incidir en la vida de V. (Porque después el Sr. Mo relató la separación de su familia, y por tanto el cese en su rol parental.

Esta fue la última sesión del grupo de padres, de quienes -- nos despedimos el día que visitaban a sus hijos (después de que nos despidieron); y les pedimos que nos despidieran de sus hijos.

De este modo, cerramos el proceso de su tratamiento.

peutas. Expresando verbalmente, qué utilidad tendría el que él trabajara en este grupo de terapia, si los padres no tienen la culpa de que sus hijos sean infractores. Descalificaba las intervenciones de los demás, intentando emerger como líder negativo, que se perfilaba como saboteador del trabajo en el grupo. Pero como el grupo de padres también había logrado avances, no permitió este juego y lo confrontó con sus defensas. El Sr. Mo, "bajó su agresión", causada por su angustia y empezó a describir su relación con V, como padre frío, distante, y racionalizador, que quería que un niño de 6 años se comportara como un adulto de su edad.

Los señalamientos de las terapeutas, le dejaron la duda de si en realidad, todas estas situaciones no tendrían que incidir en la vida de V. (Porque después el Sr. Mo relató la separación de su familia, y por tanto el cese en su rol parental.

Esta fue la última sesión del grupo de padres, de quienes -- nos despedimos el día que visitaban a sus hijos (después de que nos despidieron); y les pedimos que nos despidieran de sus hijos. De este modo, cerramos el proceso de su tratamiento.

INTRODUCCION

EN EL PRESENTE REPORTE, SE INFORMARA ACERCA DE LAS DIFERENTES TECNICAS PSICOLOGICAS EMPLEADAS CON LOS PACIENTES, (PROTOCOLOS) SU INTERPRETACION, Y POR CONSIGUIENTE, SE PRETENDE MOSTRAR UNA INTEGRACION FINAL, INDIVIDUAL CON LOS DATOS PROPORCIONADOS.



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.

DATOS GENERALES.

Ficha de identificación.

Nombre: G.D.J.M.
Edad: 16 años.
Sexo: Masculino.
Estado Civil: Soltero.
Escolaridad: Segundo de secundaria.

Dinámica de la infracción cometida.

G. es acusado de robo y portación de arma prohibida. La versión que él ofrece de la infracción, es que había salido una noche, acompañado de sus primos (2), de una fiesta; bebieron "un poco". Pasaron cerca de la entrada de un hotel y vieron a una pareja. Un primo de G. se adelantó sin decir nada; G y el otro primo siguen caminando cuando de pronto escucharon balazos, G regresó a la entrada del hotel y vio a su primo herido, tirado en el piso. Un hombre, con uniforme de militar era el que disparaba y al ver a G acercarse también le apuntó; G y el otro primo salieron huyendo de ahí. Avisan en su casa lo ocurrido. La familia regresa a buscar al primo herido a la entrada del hotel ya no es: ya no está. Por fin lo encuentran en el hospital, donde horas después murió. Ahí es detenido G, acusado de intentar robar al militar.

G es careado con el militar, quien ya había levantado una demanda. Denuncia al menor y lo reconoce como el que lo quería a saltar, con una pistola, a él y a su novia, junto con el primo fallecido.

G es detenido e internado en el Consejo de Menores. Ingresa a la Unidad de tratamiento, el 14 de julio de 1992.

Descripción del paciente.

Se presenta a consulta un menor con una edad cronológica aparente, menor a la edad real, (parece como de 14 años), que es de 16 años. Aproximadamente de 1.65mts. de estatura, muy moreno, de cabello negro, lacio, bien recortado. Se encuentra en adecuadas condiciones de higiene y aliño. Su arreglo es moderno, pero sujetándose a las normas de la institución y portando el uniforme completo.

Observaciones y comentarios.

Este es el primer ingreso de G a una institución tutelar. Se observa triste, pero con interés de cooperar en todo lo posible, para buena conducta e irse pronto. Expresa preocupación y vergüenza por lo que sus tíos puedan pensar por la muerte del primo.

Paciente masculino de 16 años, producto de la primera familia integrada por padre, madre y tres hermanos varones. Es el mayor.

G refiere una relación familiar adecuada, en cuanto a comunicación, expresión afectiva; con límites difusos.

En el examen mental de G. se encuentra un discurso lógico y congruente. El pensamiento es normal.

En su curso y contenido, no se observan alteraciones en la percepción y se le encuentra bien ubicado en cuanto a tiempo, persona y espacio.

Sus funciones mentales, en general, están conservadas.

Niega antecedentes de farmacodependencia y tabaquismo. En cuanto a alcoholismo, refiere ingerir sólo dos copas, ocasionalmente en reuniones, cada mes, o dos meses, sin llegar a un estado de embriaguez. Sano físicamente.

G. niega en todo momento la infracción que se le imputa, tanto de tentativa de robo, como de portación de arma prohibida.

G se dedicaba a trabajar como mecánico antes de ingresar a esta institución. Estudió hasta 2o de secundaria y abandonó la escuela para ayudar económicamente a sus padres. A la fecha quidiera seguir estudiando.

Entrevista con los padres.

Se presentan a la entrevista, el papá y la mamá del menor. El Sr. es albañil, y la Sra. se dedica al hogar. Ambos son morenos; miden aproximadamente 1.65mts. de estatura; de 45 años de edad, aporximadamente.

La Sra. esta visiblemente enojada, porque ella y su esposo están en desacuerdo con la infracción que se imputa a su hijo, a quien describen como estudioso, tranquilo y no "callejero", ni "vago"; quien siempre está en casa y practica deportes.

La Sra en quien tiene el poder y la jerarquía en el sistema familiar. Aceptó su inclusión en el grupo de padres.

Ambos muestran mucho interés por colaborar para que su hijo salga pronto de esta institución, ya que viven este internamiento como una injusticia.

Nota:

G.D.J.M. es sorpresivamente externado, en octubre, después de su primer consejo (a los 3 meses), sin que las autoridades notifiquen esta situación a tiempo para que el menor pudiera despedirse de su grupo y hacer un cierre. Además es una situación inesperada par nosotras (las terapeutas), ya que, alrededor del 3% de menores aproximadamente, se va después de los primeros tres meses.

PRETEST

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS

Area intelectual.

RAVEN.

Puntaje: 33

Percentil: 25

Rango: IV +.

Rendimiento: Inferior al término medio.

G presenta una capacidad intelectual inferior, para comparar, y razonar por analogía, con independencia de sus conocimientos adquiridos.

Area perceptomotora.

A través de las técnicas utilizadas no se encontraron indicadores de daño orgánico cerebral.

Area de personalidad.

En cuanto a sus características del pensamiento y contacto con la realidad, para G, lo importante, es mostrar una imagen favorable de sí mismo ante los demás; que sea aceptado en un grupo, asumiendo sus normas y valores, ajustándose a sus expectativas. Por lo regular funciona así, a menos que haya algún estímulo real que pueda provocar en él, preocupación o angustia, es cuando recurre a intentar realizar muchas actividades, que oculten su verdadera tristeza o los juicios tan críticos que puede llegar a hacer de sí mismo.

Sin embargo, por lo general, parece conducirse con capacidad adecuada para resolver los problemas que se le vayan presentando.

Da la impresión de que existe una tristeza que ha provocado un estímulo real (su internamiento), que se intenta ocultar a toda costa.

Lo más seguro es que G, se encuentre en este momento preocupado por su situación de detención, triste, pesimista y con coraje, (por acusársele de lo que no cometió), pero la imagen que intenta dar es no querer hundirse en este sentimiento y hacer muchas cosas que le permitan olvidar su situación y reprimir su coraje. También se observa cierta ansiedad que acompaña este talante.

Basicamente, la demanda de afecto, se da a través de presentar una imagen favorable de sí mismo, aceptando las normas y valores de los demás, acatando la autoridad y mostrándose decidido, despreocupado, seguro, pero convencional.

Expresa su afecto, con amabilidad, cortesía, pequeños detalles optimismo, llegando incluso a reprimir sus propios deseos o necesidades.

Aparentemente, existe un control adecuado de impulsos, aunque hay datos de cierta agresión reprimida, que podría surgir inesperadamente, en forma impredecible.

Sin embargo los datos de las técnicas empleadas, apuntan a un control importante.

G se percibe como seguro, dominante, enérgico, capaz y con poder, e importancia, un tanto egocéntrico, con adecuado control de impulsos, y un Yo fuerte que lo sustenta.

Estas características son las que G, considera pertinentes al sexo masculino, el cual añade virilidad y ciertos rasgos de agresión reprimida y control.

Los aspectos de afectividad como tristeza, preocupación y necesidad de contacto con los demás, son proyectados y se colocan sobre todo en la imagen femenina, en quien deposita la fragilidad, la calidez, minimizándola.

Entonces, los aspectos más positivos de su personalidad son los que G refleja con la gente, y los que podrían ser no muy aceptados por los demás son los aspectos que G reprime, teniendo como objetivo ofrecer una imagen positiva de sí mismo y ser aceptado.

Es convencional, apegado a los valores sociales, reaccionando de acuerdo a expectativas de grupo. Es rígido, acepta tener pocos problemas, pero sin la suficiente capacidad para resolverlos, por

una inseguridad, pesimismo y derrotismo, ante una situación crítica, que intenta ocultar con la imagen de dinámico, emprendedor, ambicioso.

Es una depresión tapada, que intenta defenderse, llenándose de actividades; quiere hacer muchas cosas para no entristecerse. Quiere aparentar lo que no es en realidad, como sociable, seguro, optimista, etc, aunque verdaderamente sea introvertido y apartado. Con tendencia a la pasividad, evadir problemas, refugiándose en fantasía ocasionalmente, negando angustia, reprimiendo ansiedad. Aparentando muy buena salud y ocultando su desconfianza a los demás, baja una seguridad y enojo cuestionables.

G tiene una gran capacidad para establecer contactos sociales con toda la gente, aunque a nivel superficial. Se adapta a los grupos para ser incluido en ellos. Sin embargo, es posible que pueda crear lazos profundos con determinadas personas.

Existe una capacidad de insight. Hasta cierto punto no muy clara, ya que reconoce sus problemas, los identifica y es capaz de expresarlos, sin embargo su tristeza, preocupación notable, que manifiesta, junto con su alto nivel de energía podrían distraerlo del verdadero trabajo terapéutico, además de que plantea preocupación pero reprimen de su angustia y su ansiedad.

Frente a situaciones conflictivas, G, intenta evadirlas, suprimirlas. Reprime angustia. Se dispara su manía, para ocultar su tristeza.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

Psicoterapia de grupo, con técnicas vivenciales.

NOTA:

G. es externado sorpresivamente a los tres meses de su internamiento sin que se nos informara. Por lo tanto fue imposible aplicar la batería de pruebas del Postest.

CAMBIOS OBSERVADOS CLINICAMENTE EN TERAPIA.

G, estuvo en tratamiento grupal vivencial, prácticamente tres meses.

Sin embargo, en las pocas sesiones que tuvo, su participación fue de interés e involucramiento. era un líder activo positivo, y se perfilaba como líder terapéutico del grupo.

En realidad, su sintomatología identificada en el pretest, iba dirigida a la tristeza que reprimía, pero tenía interés por trabajarla, e incluso fue el primero que protagonizó su infracción. Su autoconcepto y capacidad de insight mejoraba, cuando fue externado.

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN

ESCALA GENERAL

272

G. D. J. M.

Exp. _____

Trib. _____

Sexo Masculino

Edad 15 años

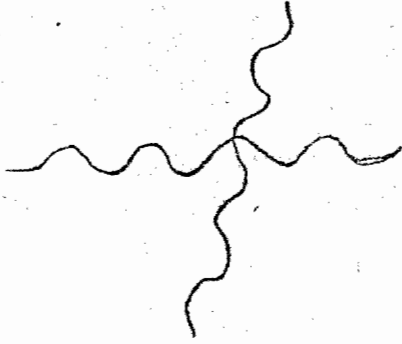
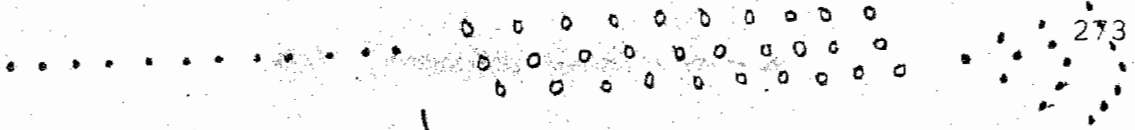
brei

So. _____
EFE DE LA SECCION

Fecha 9-Mayo-96

A			B			C			D			E		
1	4	1	1	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	
2	5	1	2	6	1	2	2	1	2	4		2	3	
3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3		3	8	
4	2	1	4	2	1	4	8	1	4	7		4	4	
5	6	1	5	1	1	5	7	1	5	8		5	2	
6	3	1	6	3	1	6	4	1	6	6		6	1	
7	2	0	7	5	1	7	5	1	7	5		7	1	
8	2	1	8	6	1	8	1	1	8	4		8	3	
9	1	1	9	4	1	9	7	1	9	1		9	3	
10	3	1	10	2	0	10	6	1	10	5		10	8	
11	5	1	11	4	1	11	1	1	11	3		11	5	
12	4	1	12	3	0	12	1	1	12	8		12	1	
Puntos Parc. 11			Puntos Parc. 10			Puntos Parc. 12			Puntos Parc. 1			Puntos Parc.		

ACTITUD DEL SUJETO FORMA DE TRABAJO	DIAGNOSTICO			
REFLEXIVA _____ INTUITIVA _____	Edad Cron.	15 años	Puntaje	34
RAPIDA _____ LENTA _____	T/minuto	30'	Porcentaje	25
INTELIGENTE _____ TORPE _____	Discrepancia		Rango	IV
CONCENTRADA _____ DISTRAIDA _____	Diagnóstico			
DISPOSICION _____	CI = 80			
DISPUESTA _____ FATIGADA _____	Inferior al término medio.			
INTERESADA _____ DESINTERESADA _____	Poic. M ^a Felix Aldasaba			
TRANQUILA _____ INTRANQUILA _____	Examinador Hdez.			
SEGURA _____ VACILANTE _____				
PERSEVERANCIA _____				
UN-FORME _____ IRREGULAR _____				



G. de J. M.
9-V-91

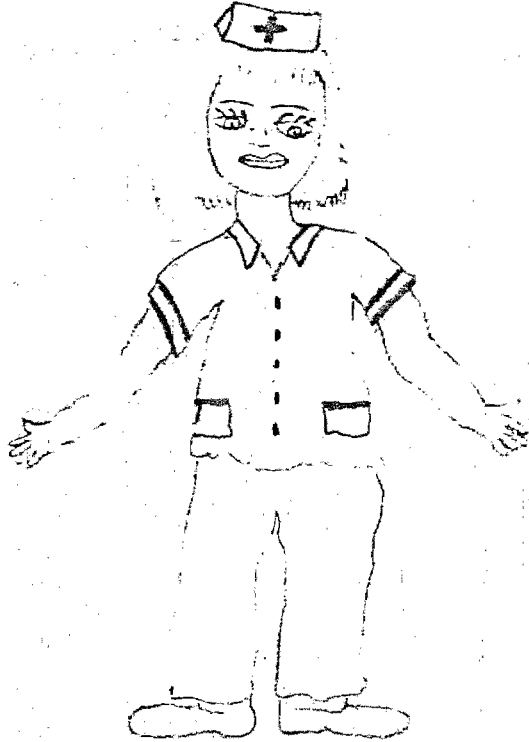
G. D. J. M.

(1)



7049. HSP00M (HE) (C. 10. 10.)

276



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

Dirección
 2-3
 ANOS ESCUELAS UNIFORMES

HOJA DE RESPUESTA

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



P.P.F.

2-3

MMPI

MMPI
2-4

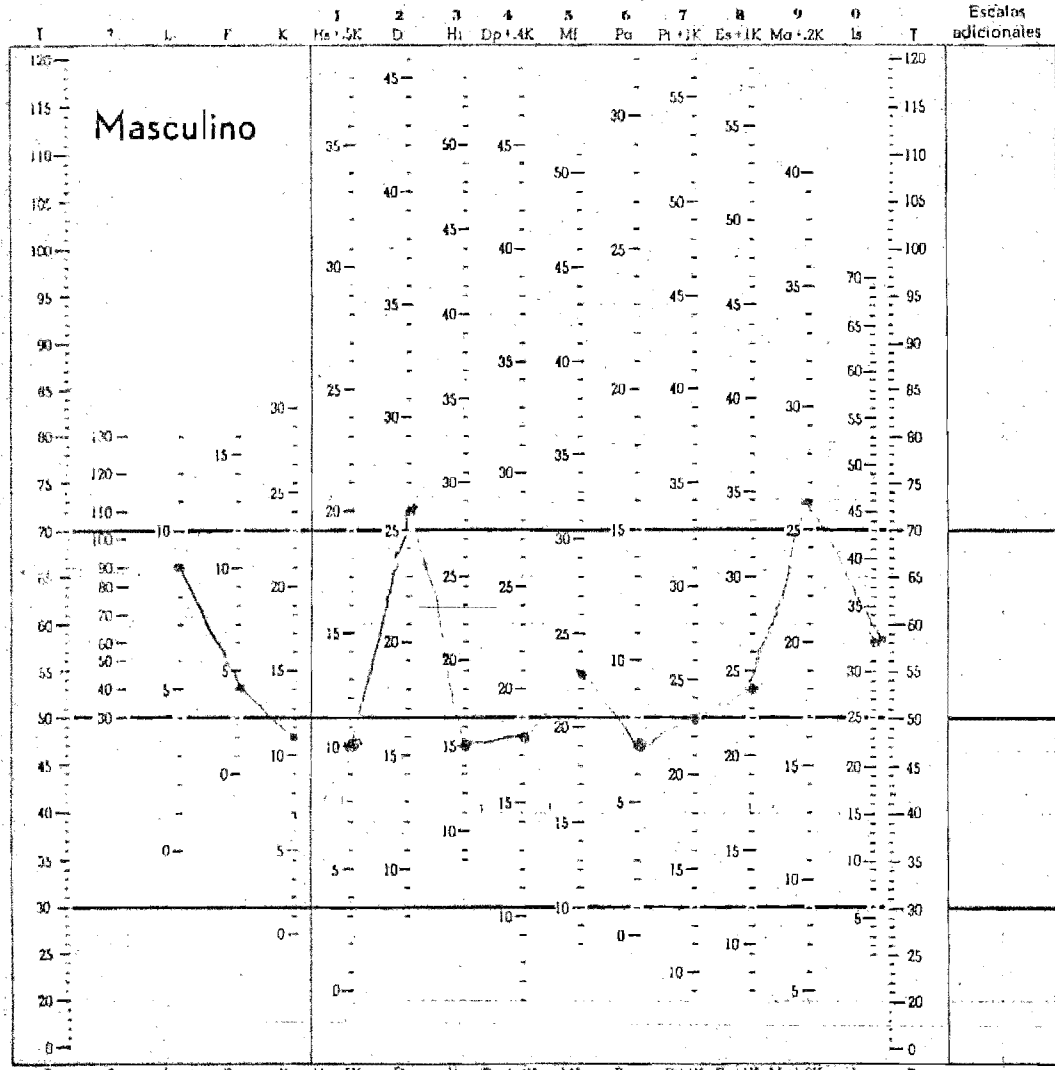
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre G. D. J. M.
(letra de molde)
Dirección _____
Ocupación _____ Fecha de aplicación _____
Años escolares o estudios cumplidos _____

M
Masculino

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

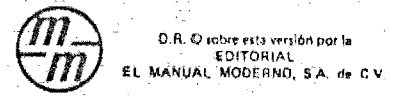


Fracciones K			
K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Normalidad Estadística
9, 2, 0, 5, 8, 7, 4, 1, 3, 6; LTK
T
9-73
2-72
0-58
5-55
8-53
4-50
5-48
1-47
3-47
6-47
L-66
T-63
K-48

Puntuación natural 0 9 4 4 4 25 15 14 23 7 12 13 24 22
Agrupar factor K _____
Puntuación corregida 0 18 23 24 26



Printed by El Manual Moderno, S. A.
under licence of The Psychological Corporation
© 1948, Copyright 1943, by

Firma PRETEST Fecha _____

INTRODUCCION

EN EL PRESENTE REPORTE, SE INFORMARA ACERCA DE LAS DIFERENTES TECNICAS PSICOLOGICAS EMPLEADAS CON LOS PACIENTES, (PROTOCOLOS) SU INTERPRETACION, Y POR CONSIGUIENTE, SE PRETENDE MOSTRAR UNA INTEGRACION FINAL, INDIVIDUAL CON LOS DATOS PROPORCIONADOS.

DATOS GENERALES.

Ficha de identificación.

Nombre: G.D.J.M.
Edad: 16 años.
Sexo: Masculino.
Estado Civil: Soltero.
Escolaridad: Segundo de secundaria.

Dinámica de la infracción cometida.

G. es acusado de robo y portación de arma prohibida. La versión que él ofrece de la infracción, es que había salido una noche, acompañado de sus primos (2), de una fiesta; bebieron "un poco". Pasaron cerca de la entrada de un hotel y vieron a una pareja. Un primo de G. se adelantó sin decir nada; G y el otro primo siguen caminando cuando de pronto escucharon balazos, G regresó a la entrada del hotel y vio a su primo herido, tirado en el piso. Un hombre, con uniforme de militar era el que disparaba y al ver a G acercarse también le apuntó; G y el otro primo salieron huyendo de ahí. Avisan en su casa lo ocurrido. La familia regresa a buscar al primo herido a la entrada del hotel ya no es: ya no está. Por fin lo encuentran en el hospital, donde horas después murió. Ahí es detenido G, acusado de intentar robar al militar.

G es careado con el militar, quien ya había levantado una demanda. Denuncia al menor y lo reconoce como el que lo quería a saltar, con una pistola, a él y a su novia, junto con el primo fallecido.

G es detenido e internado en el Consejo de Menores. Ingresa a la Unidad de tratamiento, el 14 de julio de 1992.

Descripción del paciente.

Se presenta a consulta un menor con una edad cronológica aparente, menor a la edad real, (parece como de 14 años), que es de 16 años. Aproximadamente de 1.65mts. de estatura, muy moreno, de cabello negro, lacio, bien recortado. Se encuentra en adecuadas condiciones de higiene y aliño. Su arreglo es moderno, pero sujetándose a las normas de la institución y portando el uniforme completo.

Observaciones y comentarios.

Este es el primer ingreso de G a una institución tutelar. Se observa triste, pero con interés de cooperar en todo lo posible, para buena conducta e irse pronto. Expresa preocupación y vergüenza por lo que sus tíos puedan pensar por la muerte del primo.

Paciente masculino de 16 años, producto de la primera familia integrada por padre, madre y tres hermanos varones. Es el mayor.

G refiere una relación familiar adecuada, en cuanto a comunicación, expresión afectiva; con límites difusos.

En el examen mental de G. se encuentra un discurso lógico y congruente. El pensamiento es normal.

En su curso y contenido, no se observan alteraciones en la percepción y se le encuentra bien ubicado en cuanto a tiempo, persona y espacio.

Sus funciones mentales, en general, están conservadas.

Niega antecedentes de farmacodependencia y tabaquismo. En cuanto a alcoholismo, refiere ingerir sólo dos copas, ocasionalmente en reuniones, cada mes, o dos meses, sin llegar a un estado de embriaguez. Sano físicamente.

G. niega en todo momento la infracción que se le imputa, tanto de tentativa de robo, como de portación de arma prohibida.

G se dedicaba a trabajar como mecánico antes de ingresar a esta institución. Estudió hasta 2o de secundaria y abandonó la escuela para ayudar económicamente a sus padres. A la fecha quidiera seguir estudiando.

Entrevista con los padres.

Se presentan a la entrevista, el papá y la mamá del menor. El Sr. es albañil, y la Sra. se dedica al hogar. Ambos son morenos; miden aproximadamente 1.65mts. de estatura; de 45 años de edad, aporximadamente.

La Sra. esta visiblemente enojada, porque ella y su esposo están en desacuerdo con la infracción que se imputa a su hijo, a quien describen como estudioso, tranquilo y no "callejero", ni "vago"; quien siempre está en casa y practica deportes.

La Sra en quien tiene el poder y la jerarquía en el sistema familiar. Aceptó su inclusión en el grupo de padres.

Ambos muestran mucho interés por colaborar para que su hijo salga pronto de esta institución, ya que viven este internamiento como una injusticia.

Nota:

G.D.J.M. es sorpresivamente externado, en octubre, después de su primer consejo (a los 3 meses), sin que las autoridades notifiquen esta situación a tiempo para que el menor pudiera despedirse de su grupo y hacer un cierre. Además es una situación inesperada par nosotras (las terapeutas), ya que, alrededor del 3% de menores aproximadamente, se va después de los primeros tres meses.

PRETEST

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS

Area intelectual.

RAVEN.

Puntaje: 33

Percentil: 25

Rango: IV +.

Rendimiento: Inferior al término medio.

G presenta una capacidad intelectual inferior, para comparar, y razonar por analogía, con independencia de sus conocimientos adquiridos.

Area perceptomotora.

A través de las técnicas utilizadas no se encontraron indicios de daño orgánico cerebral.

Area de personalidad.

En cuanto a sus características del pensamiento y contacto con la realidad, para G, lo importante, es mostrar una imagen favorable de sí mismo ante los demás; que sea aceptado en un grupo, asumiendo sus normas y valores, ajustándose a sus expectativas. Por lo regular funciona así, a menos que haya algún estímulo real que pueda provocar en él, preocupación o angustia, es cuando recurre a intentar realizar muchas actividades, que oculten su verdadera tristeza o los juicios tan críticos que puede llegar a hacer de sí mismo.

Sin embargo, por lo general, parece conducirse con capacidad adecuada para resolver los problemas que se le vayan presentando.

Da la impresión de que existe una tristeza que ha provocado un estímulo real (su internamiento), que se intenta ocultar a toda costa.

Lo más seguro es que G, se encuentre en este momento preocupado por su situación de detención, triste, pesimista y con coraje, (por acusársele de lo que no cometió), pero la imagen que intenta dar es no querer hundirse en este sentimiento y hacer muchas cosas que le permitan olvidar su situación y reprimir su coraje. También se observa cierta ansiedad que acompaña este talante.

Basicamente, la demanda de afecto, se da a través de presentar una imagen favorable de sí mismo, aceptando las normas y valores de los demás, acatando la autoridad y mostrándose decidido, despreocupado, seguro, pero convencional.

Expresa su afecto, con amabilidad, cortesía, pequeños detalles optimismo, llegando incluso a reprimir sus propios deseos o necesidades.

Aparentemente, existe un control adecuado de impulsos, aunque hay datos de cierta agresión reprimida, que podría surgir inesperadamente, en forma impredecible.

Sin embargo los datos de las técnicas empleadas, apuntan a un control importante.

G se percibe como seguro, dominante, enérgico, capaz y con poder, e importancia, un tanto egocéntrico, con adecuado control de impulsos, y un Yo fuerte que lo sustenta.

Estas características son las que G, considera pertinentes al sexo masculino, el cual añade virilidad y ciertos rasgos de agresión reprimida y control.

Los aspectos de afectividad como tristeza, preocupación y necesidad de contacto con los demás, son proyectados y se colocan sobre todo en la imagen femenina, en quien deposita la fragilidad, la calidez, minimizándola.

Entonces, los aspectos más positivos de su personalidad son los que G refleja con la gente, y los que podrían ser no muy aceptados por los demás son los aspectos que G reprime, teniendo como objetivo ofrecer una imagen positiva de sí mismo y ser aceptado.

Es convencional, apegado a los valores sociales, reaccionando de acuerdo a expectativas de grupo. Es rígido, acepta tener pocos problemas, pero sin la suficiente capacidad para resolverlos, por

Exp. _____

Trib. _____

Edad _____

Nombre _____

Sexo O.D.L

Vc. Bo.

EL JEFE DE LA SECCION _____

Fecha _____

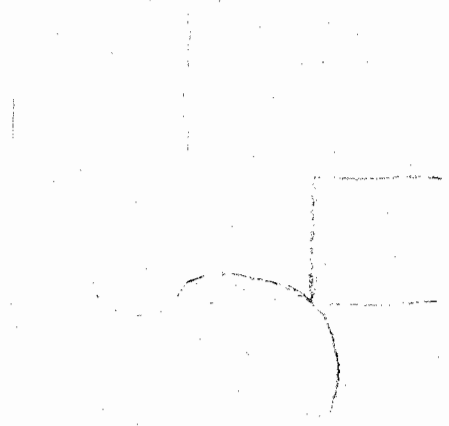
A			B			C			D			E		
1	4	1	1	2	1	1	8	1	1	3	1	1	-	0
2	5	1	2	5	1	2	2	1	2	4	1	2	3	0
3	4	1	3	4	1	3	3	1	3	5	1	3	2	0
4	-	1	4	2	1	4	3	1	4	7	1	4	3	0
5	6	1	5	4	1	5	7	1	5	3	1	5	4	1
6	3	1	6	3	1	6	4	1	6	6	1	6	-	0
7	-	1	7	5	1	7	5	1	7	2	0	7	4	0
8	2	1	8	6	1	8	4	1	8	4	1	8	4	0
9	1	1	9	4	1	9	7	1	9	5	0	9	4	0
10	3	1	10	3	1	10	6	1	10	4	0	10	4	0
11	5	1	11	4	1	11	2	0	11	2	0	11	3	1
12	4	1	12	3	1	12	3	0	12	2	0	12	3	0
Puntos Parc. 12			Puntos Parc. 12			Puntos Parc. 10			Puntos Parc. 7			Puntos Parc. 2		

ACTITUD DEL SUJETO FORMA DE TRABAJO	DIAGNOSTICO			
REFLEXIVA _____ INTUITIVA _____	Edad Cron.	17	Puntaje	43
RAPIDA _____ LENTA _____	T/minuto		Porcentaje	50
INTELIGENTE _____ TORPE _____	Discrepancia		Rango	III -
CONCENTRADA _____ DISTRAIDA _____	Diagnóstico			
DISPUESTA _____ FATIGADA _____	T. M - 90			
INTERESADA _____ DESINTERESADA _____	Examinador _____			
TRANQUILA _____ INTRANQUILA _____				
SEGURA _____ VACILANTE _____				
UNIFORME _____ IRREGULAR _____				

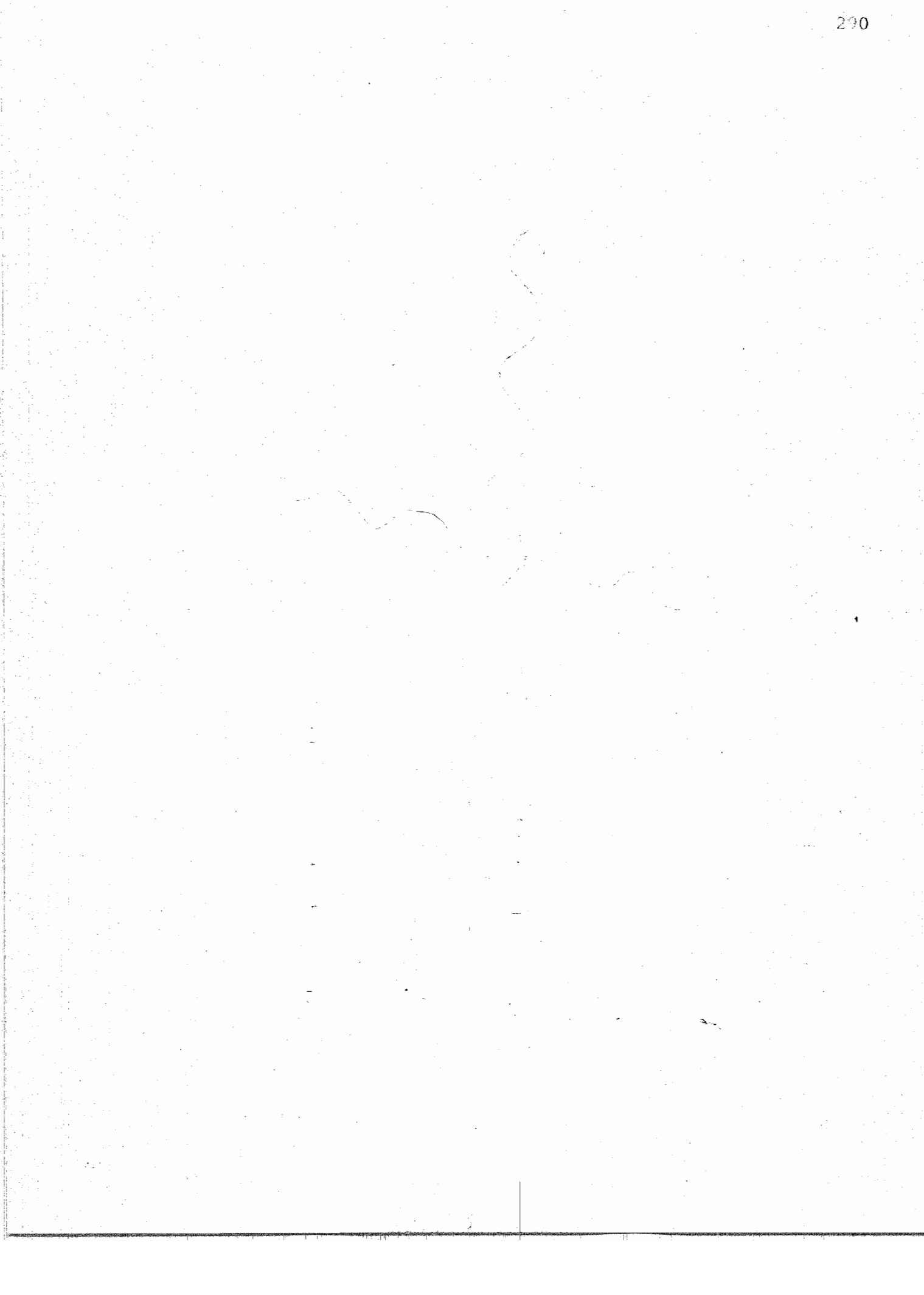




Handwritten text at the top center, possibly a title or header, which is mostly illegible due to fading.

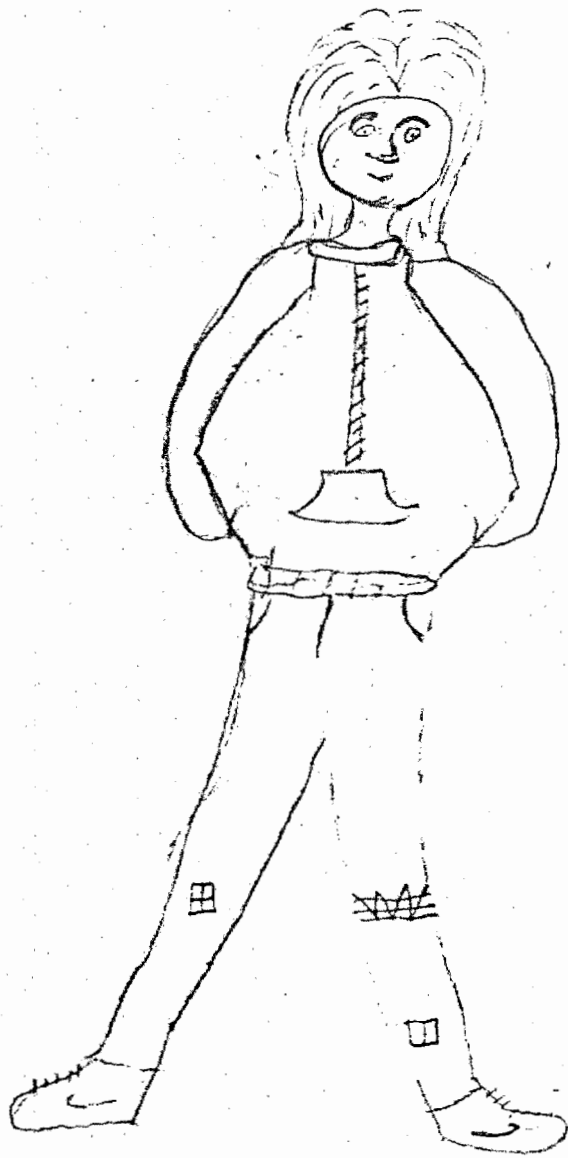








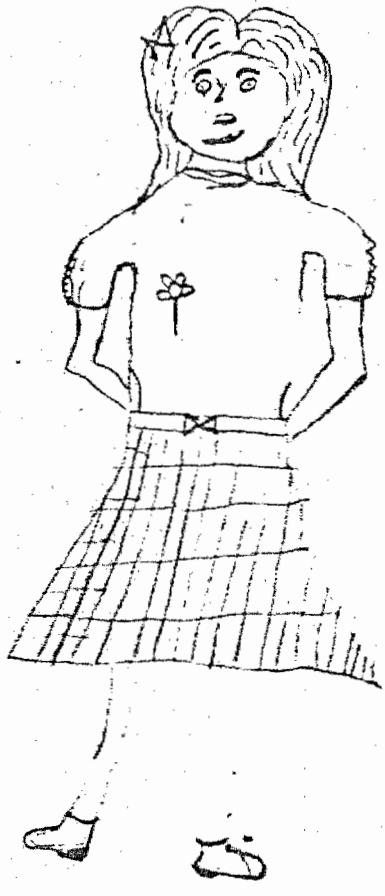




PRE

unito es un niño muy inteligente que cuida una granja
 le dego su padre su padre era el capataz del pueblo pero cuando
 murió quedo juanito el hijo del capataz sufrió mucho en la
 muerte de su padre por ser hijo unico solo tenia su nana
 chabela era como su madre ella lo crio desde el nacimiento
 hasta que murió don pepe el capataz juanito siguió criando
 a chabela hasta los 18 años el ya sabía como trabajar la
 granja, como trabajar la tierra, orar el ganado pero juanito
 empezó a juntar con sus amigos empezaron a juntarse hasta
 que un día se quisieron de acuerdo se fueron a una cantina empezaron
 a tomar luego juanito empezó a descuidar todo lo que su padre
 le dego se empezó a perder albicio del balcohol hasta que un día
 hubo un problema y decidió ir a la ciudad pero como juanito
 no tenía familia en la ciudad empezó a juntarse con amigos drogadictos
 empezó a meter mucho a las drogas llegó el momento que no tenía
 nada de dinero entonces decidió ir a robar siguió robando hasta que
 un día que juanito decidió dejar todo ya era demasiado tarde estaba
 acostumbrado al dinero fácil hasta que un día lo detuvo la policía
 ahora esta narrando su vida en el reclusorio así termina la
 historia de juanito:

PRE



de
una
en
de
la
ca
de

II

PRE

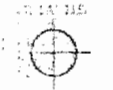
Maria es una muchacha muy estudiosa e iba a hacer año de secundaria halla terminado se hizo a la preparatoria empezó a conocer diferentes amigos de edades mayores como de su edad drogadictos los drogadictos inestudiosos mañosos de todo tipo Maria empezó bien lo decaudaba a sus padres por un largo tiempo hasta que empezó a salir a excursiones días de campo con amigos reuniones o que se yo empezó a salir sin que sus padres se dieran cuenta empezó a salir a clases a fumar cigarrillos hasta que un día empezó a tomar bebidas sin que sus padres se dieran cuenta empezó a salir a clases a fumar cigarrillos así se la iba por mucho tiempo después empezó a tomar pastilla empezó a probar la yerba hasta que le empezó a perder el cariño a sus padre entonces solo se preocupó de tener sus drogas empezó a enojarse no le daban ganas de comer ni siquiera de alistar sus cosas personales sino que lo preocupaba solo tener sus drogas hasta que huyó de su hogar lo se la paraba en la calle drogandosa hoyendo de la policía la que un día le dio una sobre sobre de droga por saltarse las medidas por eso y ha hoye la detras en el Panteon de gracias asi fue su vida de la muchacha estudiosa

PRE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI- Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



DR. C. G. ...
EDITORIAL

PRIF

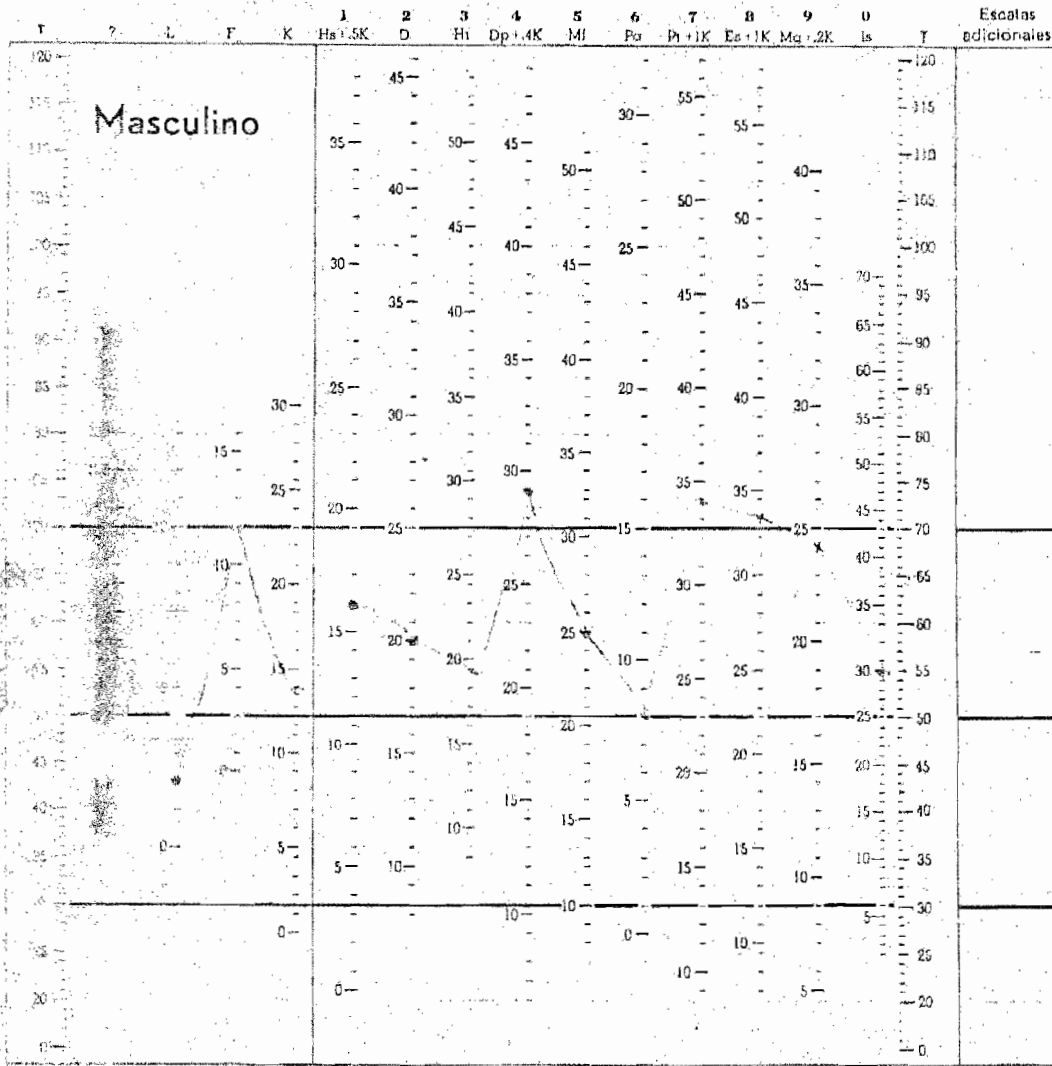
Published and sold by permission of ...
Distribución en América Latina y ...

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M
Masculino

Nombre _____ (letra de molde)
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de aplicación _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____



Fraciones K

X	5	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

4, 7, 8, 9, 1, 5, 2, 03.6; PKL

- T
- 4-74
- 7-73
- 8-71
- 9-68
- 1-62
- 5-59
- 2-55
- 0-55
- 3-55
- 6-50
- F-70
- K-53
- L-43

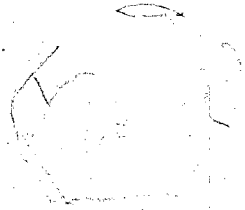
Escalas adicionales: _____
 Puntuación corregida: 16
 Agregar factor K: 7



© R. sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948. Copyright 1975 by The Psychological Corporation

Firma PP.E Fecha _____



POST

Este...
 años...
 Pero en su casa...
 Su papa...
 Hermanos y su mamá...
 al tomar una decisión que se iba a...
 vivir aparte...
 pero las amigas no...
 les gustaba...
 que eran...
 comportamiento de las amigas...
 ir porque decían que...
 en...
 lo...

(1) O.D.K



POST.

Laura Se... con...
 que para...
 con todo tipo de drogas y alcohol...
 pasando el tiempo y poco a poco se fue...
 leyendo unos por... y...
 en la cárcel y... en peso...
 de que ya era una viciosa que solo se preocupaba
 por tener droga o alcohol pero nunca se puso a
 pensar que podía tener algún...
 con...
 de...
 de...
 y fue cuando...

② O.D.H

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

2-3
MT

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI- Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



DR. RAFAEL NÚÑEZ por la
EDICIÓN DE
EL MANEJO MODERNO SA S.A.

POST

Copyright © 1977 by Hathaway & McKinley
All rights reserved. Printed in Mexico. No other editions are authorized.

MM
304-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre O. D. h.
(letra de molde)

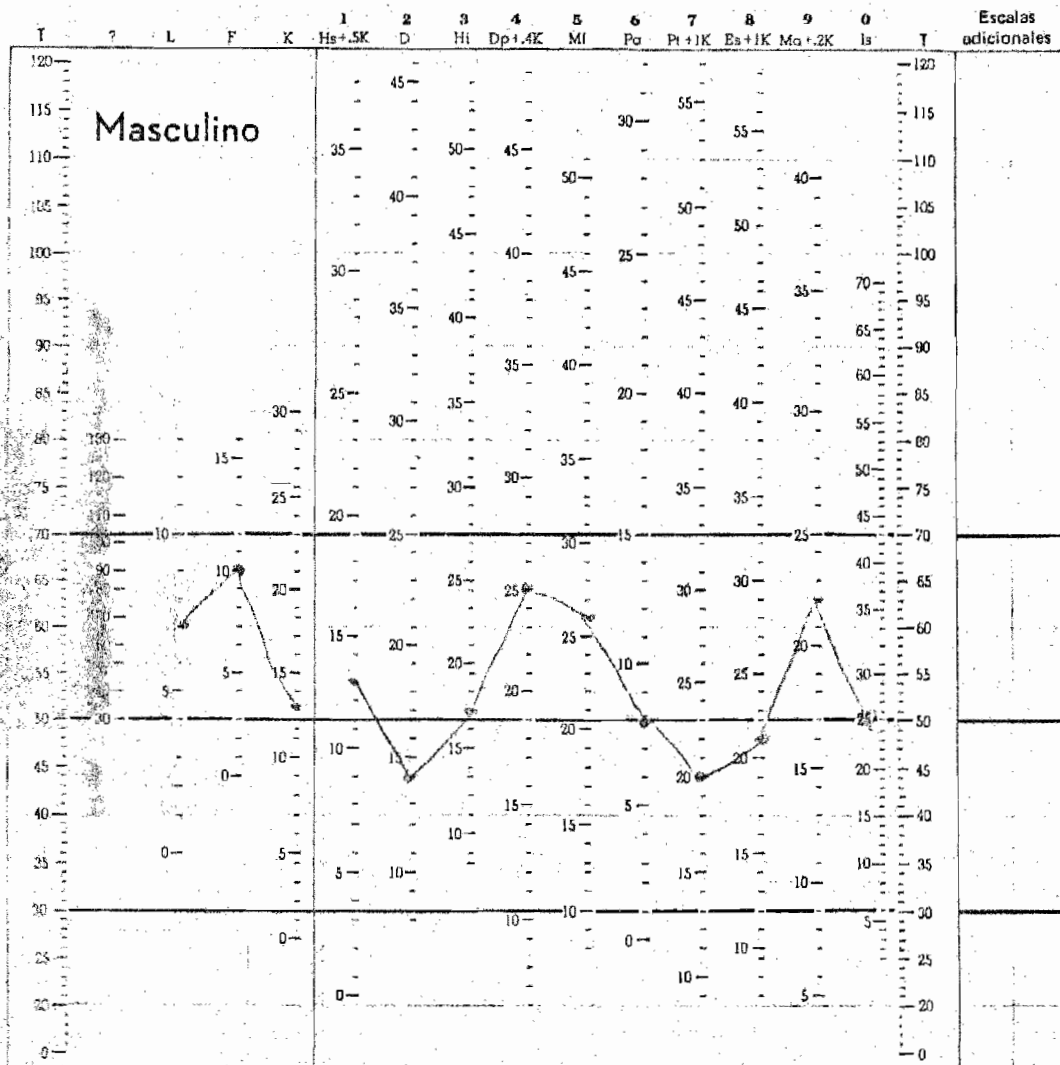
M
Masculino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K			
K	5	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Manual de Estadística
4, 9, 5, (1, 3, 6, 0, 8), 72; 72

- 4-67
- 9-63
- 5-61
- 1-54
- 3-51
- 6-50
- 0-50
- 8-48
- 7-44
- 2-44
- F-66
- L-60
- K-51

Puntuación Natural	7	10	13	14	7	20	26	8	7	5	19	25		
Agregar factor K		7			5				12	13				
Puntuación corregida		12			25				20	18				



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by

Firma

POST

Fecha

R.S.Z.R.

DATOS GENERALESFicha de identificación.

Nombre: R.S.Z.R.
Edad: 18 años.
Sexo: Masculino.
Estado Civil: Soltero.
Escolaridad: primero de secundaria.

Dinámica de la infracción cometida.

R. es acusado de robo y tentativa de violación. Al respecto, existen dos versiones diferentes.

R. comenta que estuvo buscando trabajo durante todo el día, pero le pedían la cartilla y no la tiene. Regresaba a su casa, en la tarde, cuando, de pronto vió a una joven y se le ocurrió robarle la bolsa para llevar dinero a su casa. La llevó hasta el baño de una clínica del ISSSTE donde se encontraban, y ahí le pidió que se quitara la ropa (para que no pudiera alcanzarlo); ella ya, le había dado la bolsa, y R la amenazaba con una pistola de juguete, R salió corriendo del baño otra señora lo alcanzo a ver y la víctima gritaba que lo detuvieran; la señora que lo vió traía unas tijeras y amenazó a R con herirlo si no se detenía. Aquí llegaron ya otras personas y después la policía; R es detenido.

La versión de la víctima, agrega que en el momento es que R le pidió se desnudara, también amenazo con violarla.

R es internado en el consejo de menores, ingresando a la unidad de tratamiento, el 28 de mayo de 1991.

Descripción del paciente.

Se presenta a consulta un menor con una edad aparente, similar a la cronológica. Aproximadamente mide 1.70cm de estatura. Es de tez blanca; ojos grandes cafés con pestañas largas y bigote. Pelo lacio café claro; corto. Se encuentra en condiciones adecuadas de higiene y aliño. Su arreglo es convencional, con la autoridad y con sus compañeros.

Observaciones y comentarios.

R, está preocupado por su internamiento en la institución, ya que actualmente él es el único sostén económico de su familia. Quiere observar buena conducta para ser externado pronto; le preocupa la salud de su mamá.

Paciente masculino de 18 años, producto de una familia desintegrada. La mamá de R. tuvo 3 hijos, y se separó de su pareja, abandonandolos con la abuela materna, quien se responsabilizo de ellos, como madre. A los 3 hijos se les dijo desde pequeños, que la abuela materna era la madre. Un año antes de su ingreso al tutelar, R se entera de que su abuela no es se mamá. Esta hace muchos años que no regresa a informarse de la situación de los hijos.

La abuela materna, tiene otra hija mayor soltera y enviudó

hace 5 años.

Actualmente, la familia está formada por abuela materna (mamá) una hija de esta abuela, R, y 2 hermanos menores.

Económicamente, la familia recibe dinero, de la pensión de la abuela.

R dejó de estudiar para hacerse cargo de los hermanos menores. R, refiere una estructura familiar adecuada, con buena comunicación, límites claros y armonía con las normas del sistema.

En su exámen mental, R se encuentra orientado en las 3 esferas: sus funciones mentales, en general, están conservadas.

Niega antecedentes de alcoholismo, farmacodependencia. Acepta tabaquismo, con una frecuencia de dos cigarrillos diarios, en promedio.

Entrevista con los padres.

La Sra. R se presenta a consulta, con su hija.

Es obesa, de facciones gruesas. Aproximadamente 50 años. Esta visiblemente preocupada por el internamiento de R, y muy angustiada porque creyeron que era mayor de 18 años y ya lo habían llevado al reclusorio de adultos, donde estuvo un mes, hasta que se comprobó la edad.

No acepta la infracción de tentativa de violación, que se imputa al menor.

Espera que "su hijo", pronto regrese a casa porque es importante económicamente y afectivamente.

Ella está dispuesta a cooperar en su propio tratamiento, psicológico. Es diabética, desde hace 5 años. Se controla médicamente.

RESULTADOS PRETEST E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS

Area intelectual.

RAVEN

Puntaje: 46

Percentil: 50

Rango: III

CI:

Rendimiento: Término medio

R. posee una capacidad intelectual adecuada para comparar formas y razonar por analogía, con independencia de los conocimientos adquiridos.

Area perceptomotora.

A través de las técnicas utilizadas, no se encontraron indicadores de daño orgánico cerebral.

Area de personalidad.

R. se muestra convencional, apegado a normas y valores sociales. En su auto-concepto, expresa una flexibilidad importante en cuanto a desempeñar su rol psicosexual, esto es, con dependencia, delicadeza, tolerancia, evasión de situaciones problemáticas, que puedan ser percibidas como rudas o bruscas físicamente. Ocasional

mente puede sentir que es manipulado por los demás (por su propia sensibilidad), ya que carece de la fuerza suficiente, como para expresar abiertamente, su oposición ante el sometimiento. Esta situación, causa en R, tristeza, sentimientos de culpa o ineficacia, que podrían ser expresados por medio de actos impulsivos.

Probablemente, esta característica de mostrarse, en su rol psicosexual como débil, tenga que ver con sus circunstancias actuales, en las que él ha asumido un rol paterno y materno, con sus hermanos menores, y el enojo o tristeza, asociarse con la incapacidad de rebelarse ante esto, buscando como salida, su conducta antisocial, y desconfiado de la gente, eventualmente.

El contacto con la realidad, que tiene, esta en función de las actividades que va realizando en forma concreta, con un nivel reducido de fantasía, incluso para su edad. Se observa en R, tristeza, sentimientos de culpa o ineficacia, que podrían ser expresados por medio de actos impulsivos.

Probablemente, esta característica de mostrarse, en su rol psicosexual como débil, tenga que ver con sus circunstancias actuales, en las que él ha asumido un rol paterno y materno, con sus hermanos menores, y el enojo o tristeza, asociarse con la incapacidad de rebelarse ante esto, buscando como salida, su conducta antisocial, y desconfiando de la gente, eventualmente.

El contacto con la realidad, que tiene, esta en función de las actividades que va realizando en forma concreta, con un nivel reducido de fantasía, incluso para su edad. Se observa en R, un cierto tono depresivo, en relación con su internamiento y la preocupación económica por su familia.

R. expresa su afecto, a través de la sumisión, aceptación y paciencia ante los demás y espera obtenerlo, como recompensa a su entrega, pero de vez en cuando, esta entrega puede tambalearse y decidir pensar más en sí mismo y comportarse egocéntrico e individualista, oponiéndose aun a las reglas o normas establecidas. Por lo tanto, en sus relaciones interpersonales se conduce con cautela estableciendo escasos vínculos con la gente, de quien no confía totalmente, ocultando la angustia que le causa su conflictiva.

Su capacidad de insight se refleja como no poder asimilar muchas cosas, para la magnitud de su conflictiva, sin embargo hay una preocupación real y capacidad de autoreflexión que podrían ayudar a desarrollarla.

Por ahora, se observa que los pensamientos de R están dirigidos a tristeza por su familia y necesidad de cambio, para ser un mejor ejemplo de sus hermanos.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

Se integra a grupo psicoterapéutico vivencial.

NOTA:

El 20 de marzo de 1992, R. asiste a su última sesión de psicoterapia, sin que nadie (ni el mismo) lo supiera.

Para la próxima sesión, que es la No. 22, nos enteramos de que R. se fue.

Debido a que la aplicación del Retest, sería hasta después de la sesión No. 30, que se marca como mínimo obligatorio, no se había aplicado a R. la batería de pruebas de postest. De cualquier modo, no fue posible hacerlo "porque llegó su externación, y se fue sin internarnos".

CAMBIOS OBSERVADOS CLINICAMENTE DURANTE LAS SESIONES DE PSICOTERAPIA.

R estuvo 9 meses aproximadamente en tratamiento, pero aún no se cumplía con las 30 sesiones como parámetro, para evaluar el postets, por lo tanto no cuenta con él.

Sin embargo, en el tiempo que estuvo en tratamiento grupal, participaba y ofrecía alternativas a sí mismo y a los demás de sus problemas.

En general, los aspectos más importantes a trabajar en R, se dirigían al rol paterno que había sumido en la familia, lo cual fue revisado, encontrando nuevas alternativas. Mostró siempre una buena capacidad de insight. Su autoconcepto débil, fue tornándose con mayor seguridad. Su control de impulsos se mantuvo adecuado, Tenía planes, al principio fantaseosos, que poco a poco fue ubicando en la realidad.

El poder manejar su preocupación por la familia, en forma de más involucramiento de todos por trabajar, y aportar económicamente, lo dotó de mayor seguridad (y menos debilidad), por lo que sus relaciones interpersonales fueron mejorando.

Se presume un buen pronóstico para R, con un consecuente mínimo de reincidencia antisocial.

Algo pendiente por trabajar fue el abandono por la mamá.

Nombre (letra de molde)

R. S. Z. R.

Edad

Sexo

Departación

Años escolares cumplidos

Escuela o Instituto Psicológico

Dirección

HOJA 1. PRIMERA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. H. Uppenkamp y Dr. J. C. McKinley
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Níñez

PRE

MT

© 1973 MMPI-2

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre R. S. Z. R.
(letra de molde)

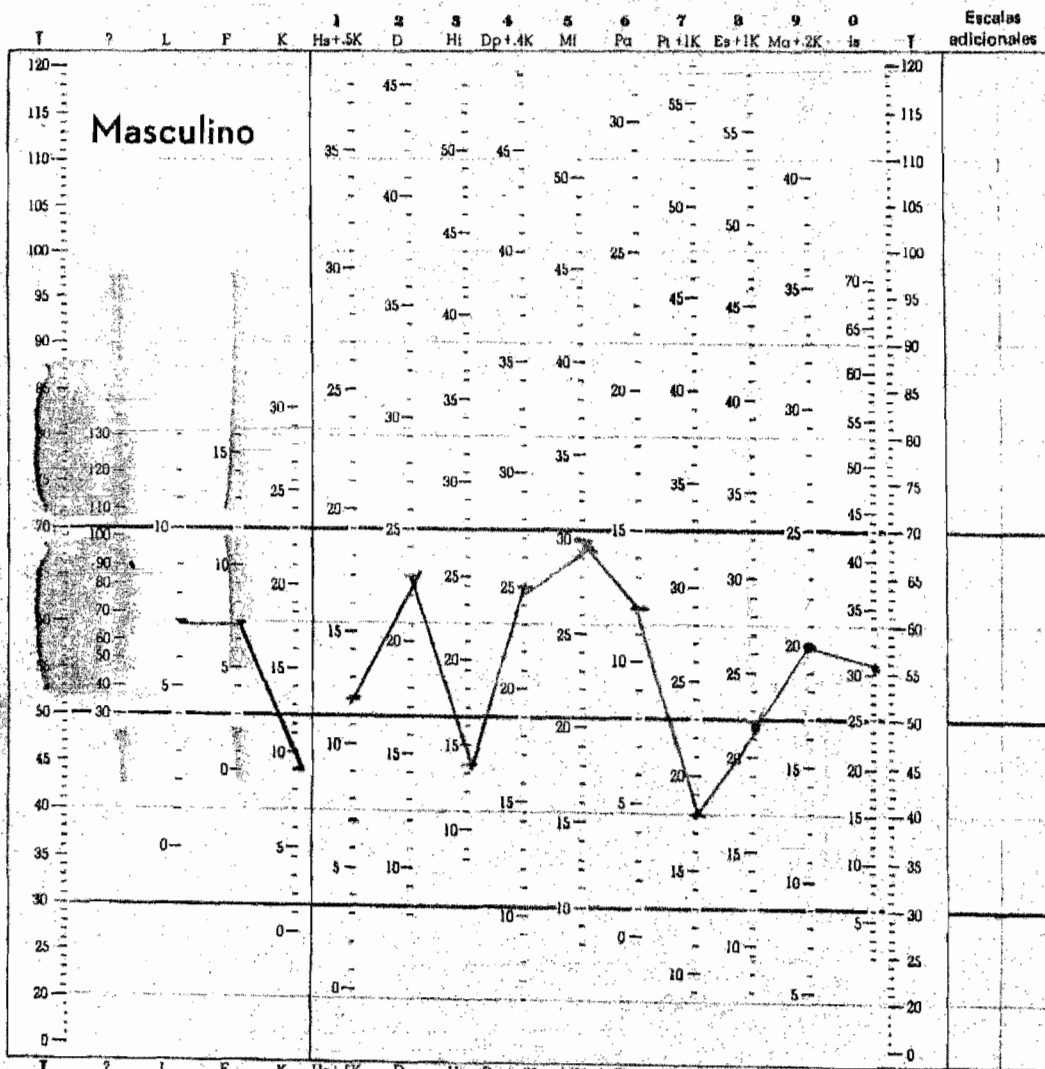
M
Masculino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



K	Fracciones K		
	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Normalidad
5, 2, 4, 6, 9, 0, 1, 8, 3 - 7; L, F, K

- T
- 5-69
- 2-65
- 4-64
- 6-62
- 9-58
- 0-56
- 1-52
- 8-50
- 3-45
- 7-40
- L-60
- F-60
- K-44

Puntuación natural	0	7	7	9	7	23	14	21	30	12	9	13	18	31	---	---
Agregar factor K				5			4				9	9	2		---	---
Puntuación corregida				12			25				18	22	20		---	---



J. M. M. A.

DATOS GENERALES.Ficha de identificación.

Nombre: J.M.M.A.
 Edad: 17 años.
 Sexo: Masculino
 Estado Civil: Soltero
 Escolaridad: Primero de secundaria.

DINAMICA DE LA INFRACCION COMETIDA.

J.M.A. es acusado de robo. No asepta la infracción que se le imputa, y describe los hechos como sigue:

Refiere farmacodependencia múltiple positiva, desde los 15 años.

Una noche que estaba inhalando solventes con sus amigos en la vía pública, (al parecer, un amigo robaba accesorias de automoviles), J.M.A. acompaño al muchacho a robar; estaba el solo quitando los faros de un camion cuando se quedó completamente dormido. Por la mañana, unos agentes despertaron a J.M.A. -- quien dormía profundamente en la banqueta, junto a los faros -- del camión que había quitado.

Fue llevado al consejo de menores, donde lo detienen ingresa a la V.T.V., el 25 de junio de 1991.

DESCRIPCION DEL PACIENTE.

Se presenta al consultorio, un paciente masculino de 17 años de edad, cuya edad aparente. No coincide con su edad cronológica (parece de 15 años). Es delgado alto de estatura. Su cabello es lacio, castaño claro. Viste el uniforme de la institución -- sin cambios. Es conservador en su apariencia. Se observa en condiciones regularees de higiene y aliño.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.

J.M.A. es muy callado en su primera entrevista, es poco copeador y muy concreto al hablar, y no lo hace por iniciativa -- propia sólo cuando se le hacen preguntas. La mayor parte del tiempo se mantiene agachado, con la vista al piso. Eventualmente establece contacto con la mirada, durante su discurso. Parece enojado por estar internado y cree una injusticia su situación aquí.

J.M.A. es el 8vo de una familia desintegrada (por la muerte de su padre, taxista), formada por mamá y hermanos mayores casa dos y 2 hermanos menores que a la fecha estudian.

Describe una relación adecuada con su padre anteriormente, y en general con toda su familia que ahora se a desligado un poco, por los matrimonios de sus hermanos, por lo cual la relación ya es más superficial.

En su exámen mental, se encuentra orientado en las 3 esferas no existen alteraciones en su percepción, sus funciones en general estan conservadas su pensamiento es congruente. Se observa

cierto aplanamiento afectivo. disminución en tono y fluidez del lenguaje. Habla apretando los labios por lo cual en ocasiones -- hay dificultad para comprender lo, que dice.

J.M.A abandono sus estudios por falta de interés.

Antes de ingresar a la institución no trabajaba, ni estudiaba.

Refiere farmacodependencia múltiple positiva, desde hace dos años, con una frecuencia de cada tercer día aproximadamente, -- hasta quedarse dormido, y en ocasiones, olvidando lo que había hecho bajo este estado.

ENTREVISTA CON LOS PADRES.

Se presenta a consulta la sra. A, de 50 años de edad aproximadamente. Ella mide 1.63 cmts, es delgada su cabello es cortolacio. Se presenta en condiciones muy adecuadas de higiene y -- aliño. Su fascie es de preocupación y profunda trizteza y sufrimiento crónico.

La sra. A. refiere todos los problemas de conducta de su hijo desde la deserción escolar, rechazo a trabajar y someterse a la disciplina del hogar, agresión ausentismo de la casa por varios días, etc, así como su gran impotencia para desempeñar su -- rol materno, presisamente con J.M.A. Relata la sra. el deceso -- de su esposo desde hace dos años con quien mantenía una relación de pareja adecuada y quien al parecer fue un buen padre.

También comenta su preocupación por la situación económica -- actual ya que ella administra los 2 taxis que su esposo le dejó y en ocasiones ella los trabaja.

Dice no querer molestar a sus hijos casados para que la ayuden porque no quiere problemas con sus nueras. llora esporádicamente, durante su discurso.

La sra. A. estuvo trabajando hasta hace 2 años como vendedora en una fabrica. (desde hacía 15 años).

Verbaliza utilizar como método de corrección para sus hijos -- el dialogo y los consejos unicamente, pero esto no a funcionada con J.M.A.

Está dispuesta a integrarse a su propio tratamiento psicológico en el grupo de padre.

PRETEST.

RESULTADOS E INTERPRETACIONES DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

AEREA INTELECTUAL.

RAVEN.

PUNTAJE:

PERCENTIL:

RANGO:

RENDIMIENTO: Inferior al término medio.

J.M.A posee una capacidad intelectual inferior para comparar-formas y razonar por analogía con independencia de sus conocimientos adquiridos.

AREA PERCEPTOMOTORA.

A través de las técnicas utilizadas no se encontraron indicadores de daño orgánico cerebral.

AREA DE PERSONALIDAD.

J.M.A. se describe en este momento, intentando ofrecer una imagen favorable de si mismo, expresando tener problemas comunes que sin embargo no tienen capacidad para resolverlos.

Su autoconcepto está muy disminuido, y existen marcados sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica.

En cuanto al tono afectivo, hay rasgos de tristeza, soledad y pesimismo, por lo que se buscan 2 caminos para liviar estos sentimientos, o el aislamiento, alejarse de las personas, pasivamente, y fantasear retirándose un poco de su realidad, o llenarse de actividades, energía siendo hiperactivo emprendedor, sin concluir lo que va realizando.

Aunque trate de aparentar este segundo camino, en realidad J.M.A. es introvertido, busca la soledad y evita las relaciones sociales; es pasivo en su rol psicosexual, porque tiende a evitar situaciones problemáticas.

Su contacto con la realidad se ve reducido, en cuando pone mucha atención, a su imaginación, fantasía y énfasis en la introspección. Sus pensamientos van entonces dirigidos a su manera de proceder y comportarse, o se vierten totalmente en el interés por los demás.

J.M.A. puede demandar afecto, jugando el papel de "víctima", o siendo extremadamente amable buen conversador, etc. con los demás.

Su expresión afectiva se encuentra bloqueada. Se plantea frialdad despegada, no involucramiento con los demás, por lo que también a él le cuesta trabajo identificar cuando se le está ofreciendo afecto.

Existen ciertos sentimientos de culpa con respecto al rol de hijo (no bien identificados), que reflejan una actitud de tristeza y arrepentimiento con los padres, así mismo el ambiente familiar puede verse como cálido, pero más de las veces como frío y despegado.

En su contrato de impuestos J.M.A. expresa un adecuado manejo de estos, sin embargo siempre están presentes las ideas antisociales de robo, violencia, irresponsabilidad.

En su capacidad de insight manifiesta un adecuado nivel de angustia, que supuestamente le permitiría reconocer sus problemas y tomar conciencia de ellos. Aunque se plantean problemas siempre triviales, escinde el afecto y lo evade así como cualquier situación de derrota, encontrando soluciones mágicas, sin esfuerzo, y con aspiraciones dirigidas a las adicciones. De que la capacidad de insight podría convertirse.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

Se incluye a grupo terapéutico vivencial.

POSTEST.AREA DE PERSONALIDAD.

En este momento, JMA. vive exajeradamente sus problemas, -- experimentandolos con una fuerte tensión interna, con la sensación, de no poder resolver la mayoría de ellos y necesitar ayuda exterior. Se muestra sumamente crítico consigo mismo, y asustado a lo que social y convencionalmente se espera de él.

En su auto-concepto se observa una deficiente autoestima, inmadurez emocional, físicamente inferior, egocéntrico, rebelde; - con un tono represivo en el afecto, inseguridad, tristezas, pesimismo hacia las otras capacidades y metas o la autocrítica tiene un fundamento aprehensivo, frente a situaciones críticas, - con sentimientos de culpa y falla de motivación.

sin embargo, JMA muestra importantes deseos de cambios, esperanza de logro, exitro academico, solución de problemas, en fin cambiar, toda la experiencia que, esta viviendo. Pero su tendencia al aislamiento y fantasía no le permiten aún cobrar conciencia de que es lo que quiere y cuando se está acercando a la clave de su conflicto, se angustia y se retira, refugiandose en la somatización de los problemas psicológicos, con tendencia a la inactividad, o refugio en la gente para aliviar la ansiedad

JMA esta confundido, existe una falta de coordinación entre sus impulsos y funciones intelectuales, lo que puede llevarle - también a arranques ocasionales de agresión.

demanda el afecto de los demás, a través de intentar ajustarse a lo socialmente establecido y poder así, ser reconocido; en sus relaciones interpersonales, se observa una imitación de su contacto en el mundo exterior por falta de confianza en sí mismo, inseguridad, inadaptación social, reacción constante - por la crítica, esfuerzo por ganar aprobación y afecto persiguiendo igual el mundo, vagamente como un todo, pero captando bien los detalles. De aquí, que intenta relacionarse, pero por los motivos especificando mejor evade a la gente y se aísla.

se identifica inmadurez psicosexual en JMA, con preocupación en cuanto a los aspectos de la sexualidad, con función, agresión infantil y fantasías sexuales no esclarecido, ya que se evade esta área y se sustituye por construcciones primitivas e infantiles en su aproximación a esta.

su capacidad de insight, por un lado se podría ver reducida y se alto, nivel de fantasía lo que podrá ayudar es su habilidad de introspección y que su nivel de angustia es adecuada para identificar su problemática, además de los anhelos de logro que alude constantemente,

CAMBIOS OBSERVADOS DURANTE LA TERAPIA,
Y EN LA BATERIA POSTEST.

JMM se muestra más ajustado a las normas sociales, aunque su egocentrismo no disminuyó notablemente. Presenta ahora una vivencia de una problemática mayor, aunque ésto puede explicarse, - porque su nivel de angustia incrementó, así como su capacidad - de insight, paulatinamente, por lo que el empezaba a identificar - que había muchas cosas que revisar y trabajar, o sea, comenzaba - a darse cuenta e involucrarse, cosa que no hizo al principio. Esto se confirma porque su nivel de fantasía baja, y sus sentimientos de crítica y culpa ascienden. Su manipulación somática decremen- ta considerablemente. El afecto que antes reprimía, ahora desarro- lla la capacidad de demandarlo ante los demás, con su actitud - exhibicionista.

Trabajó también el duelo por su padre muerto.

Quedó pendiente por trabajar la actitud a la sexualidad, auto concepto, seguridad, agresión, dirigida a los demás, caracteriza das sus relaciones interpersonales por evasión. Manifiesta aper- tura al cambio. su pronóstico es reservado.

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN

ESCALA GENERAL

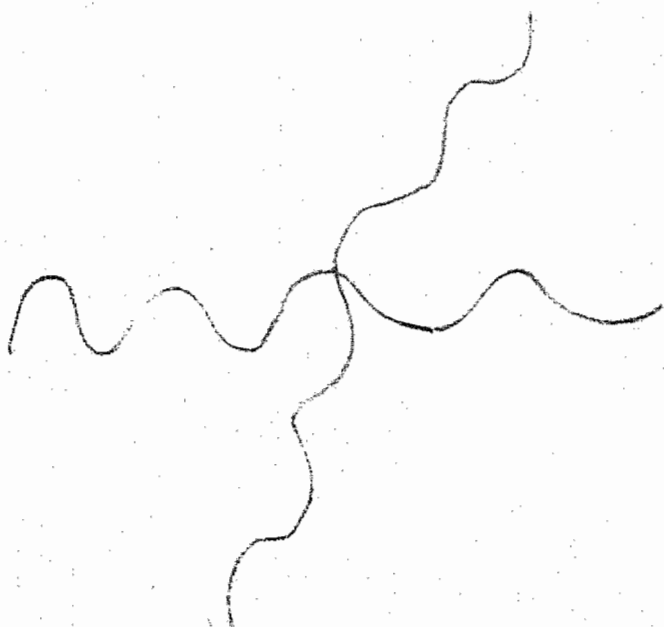
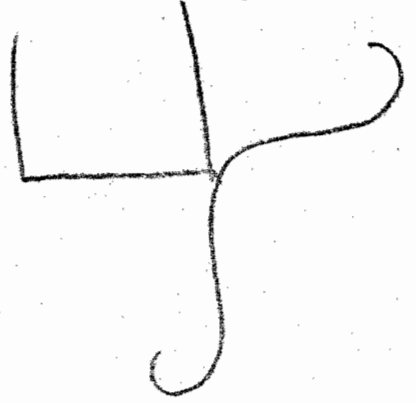
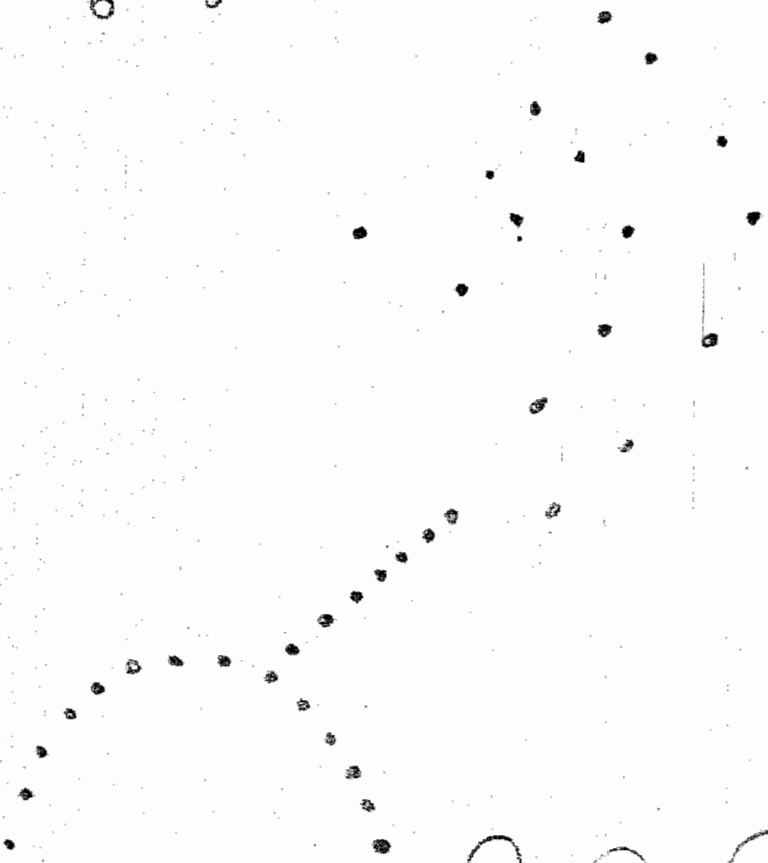
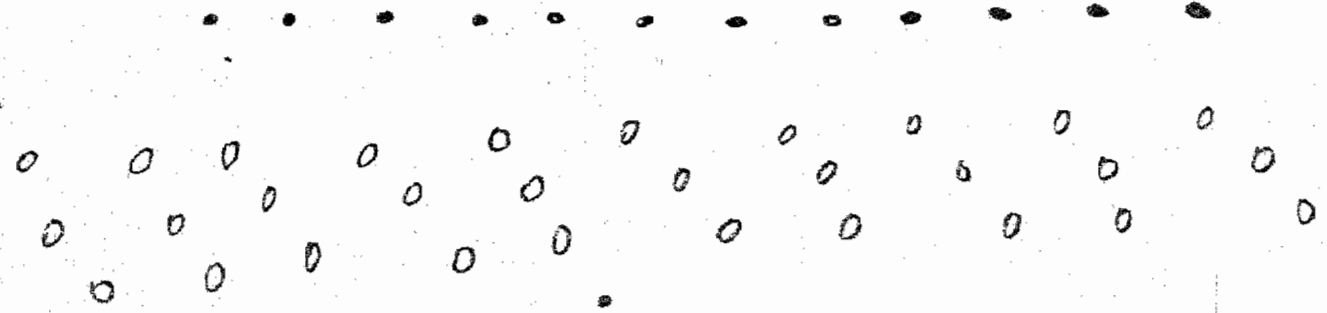
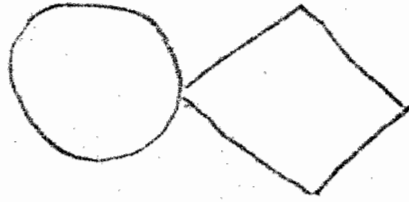
318

Nombre J. M. M. A. Exp. N°
 Forma de aplicación: Prueba N°

Fecha de Nac.: <u> </u> Edad: <u> </u> años <u> </u> meses. Grado: <u> </u> Distrito: <u> </u> Escuela: <u> </u> Maestros: <u> </u>	Motivos de la Apl.: <u> </u> Fecha de hoy: <u> </u> Hora de inicio: <u> </u> Duración: <u> </u> Hora de fin: <u> </u>
---	--

	A	B	C	D	E				
1	4	1	2	1	0	1	3	1	1
2	5	2	6	2	7	2	4	2	3
3	1	3	1	3	3	3	3	3	2
4	7	4	2	4	8	4	7	4	4
5	6	5	1	5	7	5	8	5	2
6	7	6	3	6	4	6	5	6	1
7	2	7	5	7	3	7	5	7	1
8	2	8	6	8	1	8	4	8	3
9	1	9	4	9	7	9	1	9	3
10	3	10	2	10	6	10	8	10	8
11	5	11	4	11	1	11	3	11	5
12	4	12	3	12	1	12	8	12	1
Dunt. parc.: <u>11</u>	Dunt. parc.: <u>10</u>	Dunt. parc.: <u>12</u>	Dunt. parc.: <u>1</u>	Dunt. parc.: <u> </u>					

ACTITUD DEL SUJETO Forma de trabajo	DIAGNOSTICO																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Reflexiva</td> <td style="width: 50%;">Instintiva</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Rápida</td> <td style="width: 50%;">Lenta</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Inteligente</td> <td style="width: 50%;">Torpe</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Concentrada</td> <td style="width: 50%;">Distraída</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Dispuesta</td> <td style="width: 50%;">Fatigada</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Interesada</td> <td style="width: 50%;">Desinteresada</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Tranquila</td> <td style="width: 50%;">Intranquila</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Segura</td> <td style="width: 50%;">Vacilante</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Uniforme</td> <td style="width: 50%;">Irregular</td> </tr> </table>	Reflexiva	Instintiva	Rápida	Lenta	Inteligente	Torpe	Concentrada	Distraída	Dispuesta	Fatigada	Interesada	Desinteresada	Tranquila	Intranquila	Segura	Vacilante	Uniforme	Irregular	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Edad cron.</td> <td style="width: 30%;">Puntaje</td> <td style="width: 40%; text-align: center;"><u>34</u></td> </tr> <tr> <td>T/minut.</td> <td>Percent.</td> <td style="text-align: center;"><u>25</u></td> </tr> <tr> <td>Discrep.</td> <td>Rango</td> <td style="text-align: center;"><u>10</u></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Diagnóstico</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">Inferior al término medio</p> <p style="text-align: center; font-size: 0.8em;">Examinador: <u> </u></p>	Edad cron.	Puntaje	<u>34</u>	T/minut.	Percent.	<u>25</u>	Discrep.	Rango	<u>10</u>
Reflexiva	Instintiva																											
Rápida	Lenta																											
Inteligente	Torpe																											
Concentrada	Distraída																											
Dispuesta	Fatigada																											
Interesada	Desinteresada																											
Tranquila	Intranquila																											
Segura	Vacilante																											
Uniforme	Irregular																											
Edad cron.	Puntaje	<u>34</u>																										
T/minut.	Percent.	<u>25</u>																										
Discrep.	Rango	<u>10</u>																										



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570

Edad Sexo Ocupación Anos escolares completados
 Dirección

23
MMPI

HOJA DE RESPUESTA

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Manuel Núñez



D.R. © 1973 by S. R. Hathaway & J. C. McKinley
 Ed. 2.0

DRE

Reprinted by permission of S. R. Hathaway & J. C. McKinley



MP
324

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

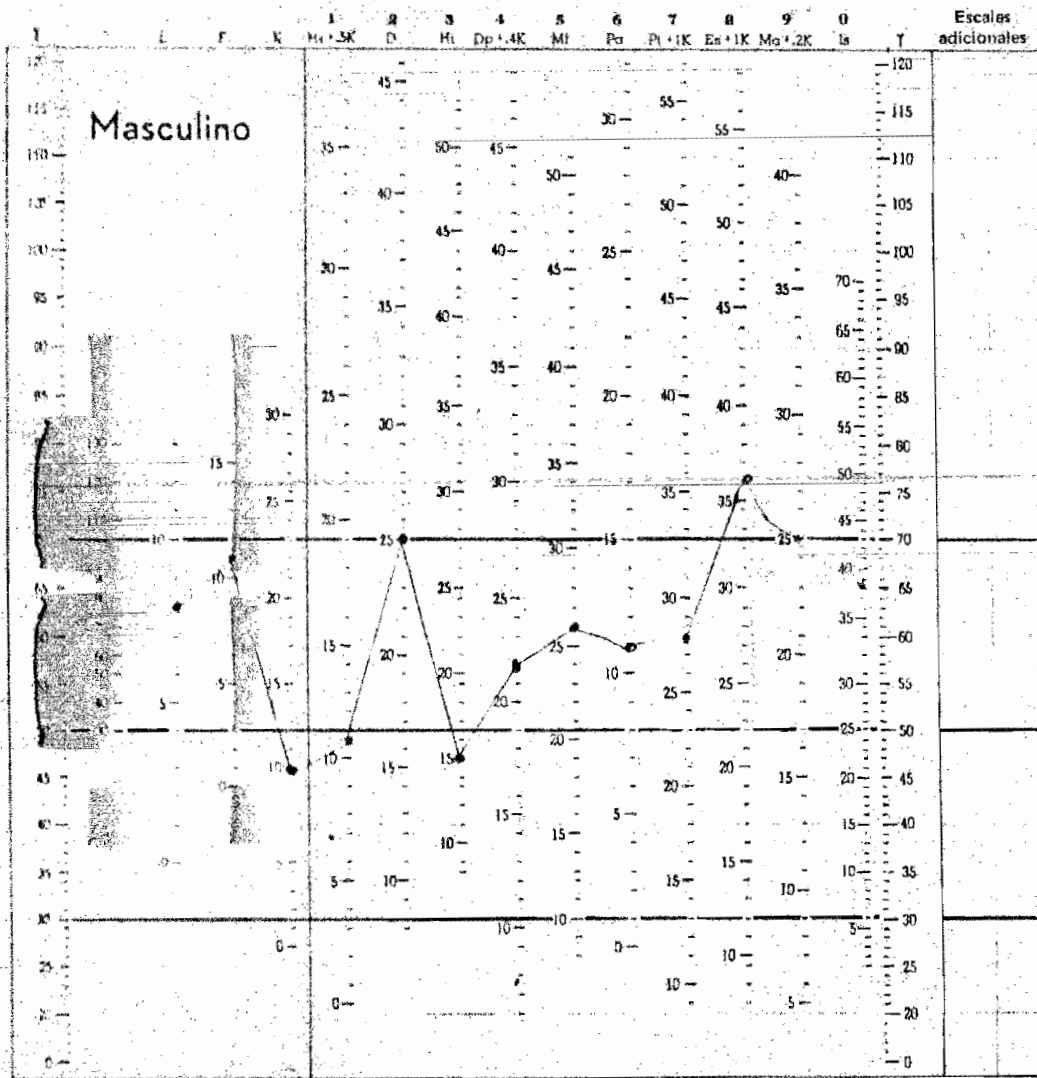
Nombre J. M. M. A.
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K			
K	.5	.4	.3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Puntuación natural	10	3	11	14	29	15	18	26	11	18	26	23	33	---	---
Agrupar factor K	5				4					10	10	2		---	---
Puntuación corregida	11				22					28	35	25		---	---



D.R. C. 1948. Edición y Análisis de la ENTORNA, P.S. MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948. Copyright 1944, Jw

PRE

323

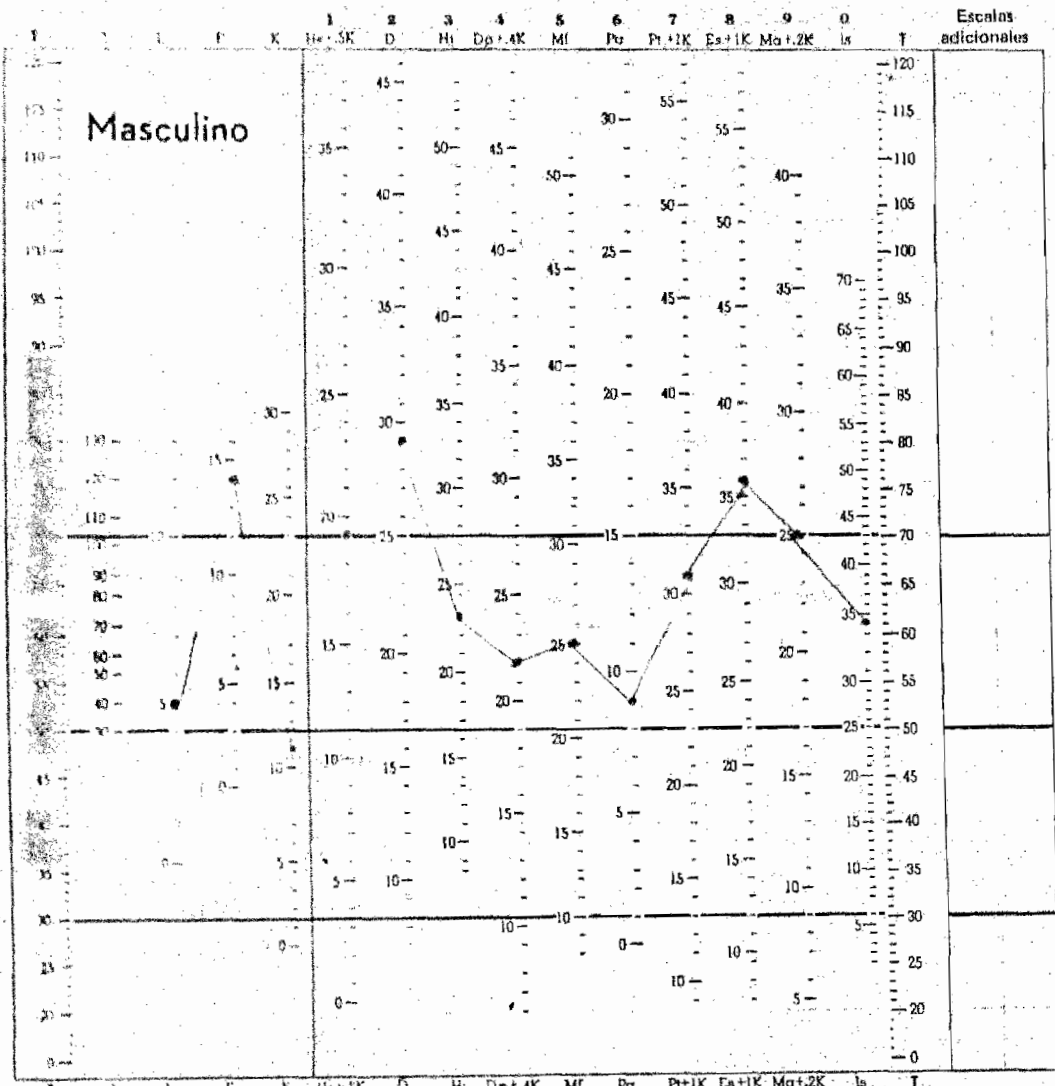
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre J. M. M. A
 (letra de molde)
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de aplicación _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____

M
Masculino

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntuación natural	5	11	12	29	22	18	25	3	10	25	13	34		
Agregar factor K		10			4				11	11	2			
Puntuación corregida				19	18	14	25	3	19	14	13	32		

Fracciones K			
K	5	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

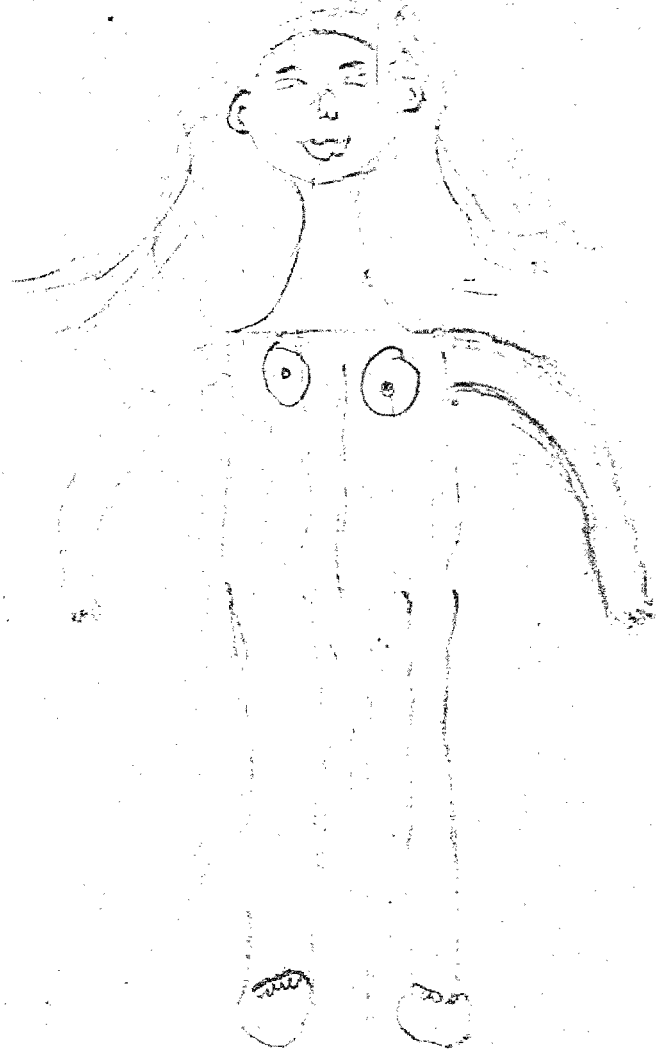
21, 22, 17, 13, 0, 5, 10, 12, 13
 2-80
 8-70
 7-70
 7-66
 3-62
 0-61
 3-59
 4-57
 6-52
 1-76



El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A.
 under licence of The Psychological Corporation
 © 1948. Copyright 1943, by
 the University of Minnesota

Firma POST Fecha _____

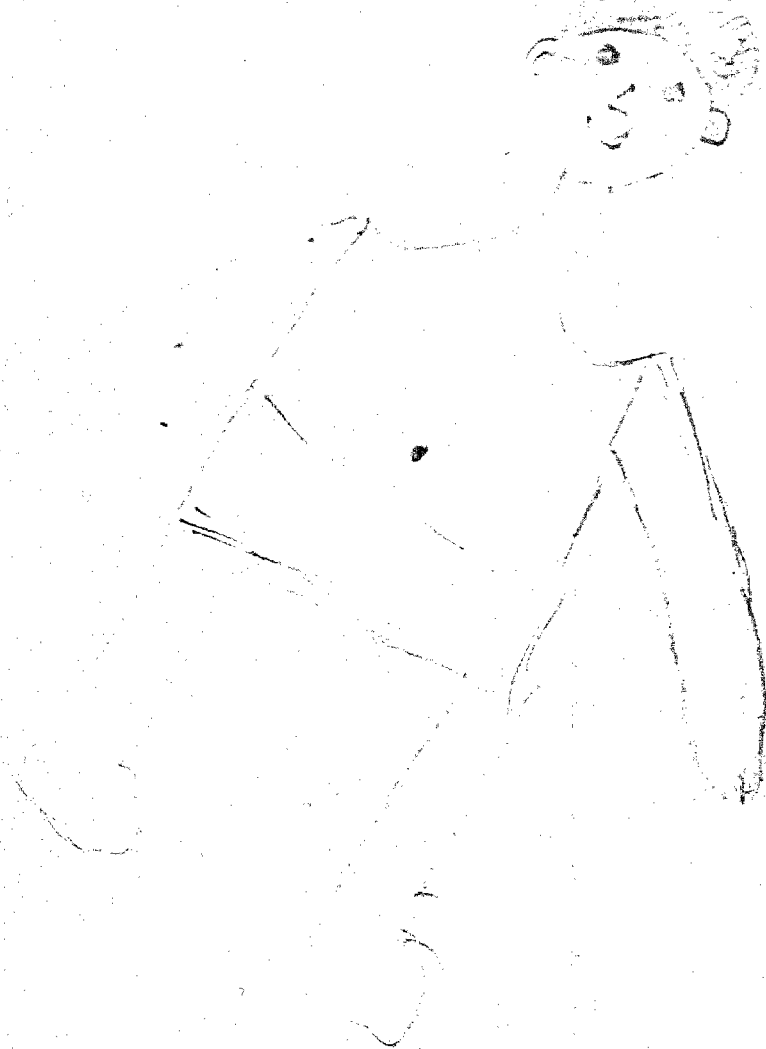


JMMA

(2)

Es una mujer que...
 a su hijo...
 encuentra la policía robando un...
 la policía lo pone a la disposición
 el consejo tutelar donde llevase una
 admisión de 32 a 47 días donde en esa
 día le trae a su madre si goza libre
 de...
 de 3 a 6...
 se...

J. M. M. A



JMMA

①

J.M.M.T.

DATOS GENERALES.

Ficha de identificación:

NOMBRE: J.M.M.T.

EDAD: 14 años.

SEXO: Masculino.

ESCOLARIDAD: Cuarto de primaria.

ESTADO CIVIL: Soltero.

DINAMICA DE LA INFRACCION COMETIDA.

J.M.T. es acusado de homicidio. Acepta su participación en la infracción que se le imputa.

Refiere que una tarde estaba en la calle con sus amigos, (una banda de jóvenes de susedad). Cuando pasaron dos muchachos, contra quienes ya tenían pleito y decidieron corretearlos y golpearlos pero como traían objetos punzocortantes, ya estando todos en grupo agrediendo a un muchacho, lo "picaron" y se fueron. No saben cual herida o de que autor, fue la que le causó la muerte. Entonces varios de esos muchachos fueron detenidos encotrando a J.M.T. ingresa a U.T.V., el 15 de agosto de 1991.

DESCRIPCION DEL PACIENTE.

Se presenta al consultorio un paciente masculino de 14 años de edad, con una edad crónologica aparente que conciden. Es bajo de estatura moreno, con cabello lacio corto. Ojos grandes expresivo boca chica. Viste el uniforme de la institución, pero introdusiéndose algunas modificaciones que lo hacen parecer diferentes; más moderno. Sus condiciones de higiene y aliño son adecuados.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.

J.M.T. es muy callado. Cooperar poco en la entrevista se muestra tímido. Evita el contacto con la mirada.

Refiere que hace tiempo abandonó el hogar para vivir con un amigo y su familia que lo trataba bien.

El utilizaba varios tipos de drogas desde hace un año mas o menos, hasta que la sra. con quien vive se dio cuenta porque lo veía mal físicamente y el medico le revelo la verdad a esa sra.- El prometio no volverse a drogar (hace como dos meses).

Dice que su papá y su mamá se separaron, ignoraba la causa -- ("parece que mi mamá andaba con otro sr. y ya no llegaba a la casa").

Su papá vive solo con sus dos hermanos menores.

J.M.T. quiere cambiar aquí para regresar a vivir con su papá-

Por lo pronto quisiera que la sra. con quien vive viniera a visitarlo.

En su examen mental, se encuentra ubicado en las 3 esferas su funciones mentales en general, están conservadas constantemente-pide que se le repitan las preguntas que se le hacen, o contesta simplemente "no se" su capacidad de vicio está disminuido su tono y ritmo el lenguaje se ve indentificado, parece apático a su situación, de internamiento.

Abandonó sus estudios por falta de interés de tener quien lo vigilara, y lo disciplinara, y posee escasos recursos económicos.

ENTREVISTA CON LOS PADRES.

Se presenta el sr. M al consultorio. Es bajo de estatura, de aproximadamente 45 años de edad, ligeramente obeso, moreno, con facciones gruesas.

El sr. M. tiene problemas de auto desición, sin embargo comprende lo que se le dice.

Refiere preocupación por su hijo; se ve triste quiere poner todo su empeño para lograr que su hijo, se rehabilite ahora que está aquí y cuando salga tenga una vida más productiva. Dice -- que hará lo posible porque su esposa (que ahora vive con otra - pareja) venga a integrarse al tratamiento psicológico.

El sr. actualmente trabaja como obrero en una fábrica.
Se incluye al sr. en el grupo de padres.

PRETEST.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

AREA INTELLECTUAL.

RAVEN

PUNTAJE: 25

PERCENTIL: 10

RANGO: IV

RENDIMIENTO: Inferior al término medio.

J.M.T. posee una capacidad intelectual inferior para comparar formas y razonar por analogías con independencia de sus conocimientos adquiridos.

AREA PERCEPTOMOTORA.

A través de las técnicas utilizadas no se encontraron indicaciones de daño orgánico cerebral.

AREA DE PERSONALIDAD.

J.M.T. quisiera exponer una imagen favorable de si mismo sin embargo manifiesta estar viviendo una exagerada tensión interna, con una conflictiva importante, para lo cual, (por esa imagen -- favorable) posee recursos para resolverla aunque no de acuerdo - a la magnitud de su tensión.

Su auto-concepto está disminuido; hay signos de monrovalagia de una imagen carenciada que pide afecta con aspectos de pasividad dependencia y debilidad.

En ser contacto con la realidad J.M.T. refleja marcadas fantasías tendencia de aislamiento y la introversión. En ocasiones, su mundo intermo podría llegar a ser mas importante que el contacto con los demás. Esta muy preocupado por si mismo por su yo y su mundo intelectual. Esta preocupación exagerada, se extiende - a la necesidad de JM.T. por elaborar una defensa usando sus fallas intentando indentificarlas con sus molestias físicas y preñariendo reconocerlas como la causa de su problemática en vez de

darse cuenta de que esta es mas bien psicológica.

Se identifican sentimientos de tristeza, culpa, derrotismo y pesimismo, dudando sus propias capacidades.

En sus relaciones interpersonales, J.M.T. prefiere la soledad a la compañía desconfía de los demás, pensando que ellos son los causantes de sus conflictos y sus propias fallas.

Esta situación ha intensificado su nivel de angustia desplegando su mecanismo de racionalización.

J.M.T. es infantil y demanda afecto a los demás en forma importante a través de la manipulación de otros para lograr lo que quiere obtener con baja tolerancia a la frustración ocasionalmente puede pretextar sin formas físicas para llamar la atención busca aceptación y reconocimiento.

Su control de impulsos ofrece posibilidades de descargas agresivas, después de episodios de supresión de agresión, e ideas -- amistosas en su depresión de las figuras parentales adquiere un rol pasivo, desvalido, con sentimientos de culpa y necesidad de apoyo y protección.

Manifiesta inmadurez psicosexual, a través de una imagen axéxuada de sí mismo, oprimiendo cualquier sentimiento asociado.

Con respecto a su capacidad de insight, esta se reduce por su tendencia a la fantasía y proyección en los demás de sus propias fallas. Sus aspiraciones al futuro son de pasividad.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

Se induce a grupo terapeutico vivencial.

POSTEST.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

J.M.T. se intenta ofrecer una imagen favorable de si mismo, -- apegado a las normas y valores convencionales. Manifiestan tener una gran conflictividad pero con recursos para resolverla.

Su autoconcepto esta devaluado preocupado por él, y con sentimientos pesimistas y derrotistas de soledad, tristexal. Existen datos de sentimientos de culpa a causa de sus cargas impulsivas de agresión y destructividad, las cuales logran deprimirlo o -- preocuparse por su salud para evadir la responsabilidad o consecuencias de sus actos. Así sus relaciones interpersonales van en este sentido egocéntrico e individualista, de utilizar a la gente para sus objetivos sin involucrarse afectivamente.

Su contacto con la realidad es débil y sus pensamientos tienen mucho que ver, por un lado consigo mismo, con su salud física y después con la descarga de agresión por lo cual el control de -- impulsos es ineficaz.

Busca el efecto de los demás creando una imagen de si mismo -- de minusvalía y debilidad o exigiendo a toda costa, lo que quiere.

Existe inseguridad, evitando el contacto social, pero buscando aprobación de los demás.

La imagen parental masculina es percibida debil pasiva sufrida y enganchada.

Ala liga femenina atribuye infidelidad y características de --- superficialidad; fraquea.

Su pensamiento es que "existen buenas madres" pero no buenas -- mujeres . El castigo a la conducta infiel de las mujeres es la --

soledad; la recompensa de los hombres sufridos es ganar una relación adecuada con otra persona del mismo sexo o sea con otro --- hombre. Quizá la desdieron de su propia madre infiel lo llevo a generalizar la ~~conducta de todas las mujeres~~ a sentir rechazo por ellas y preferir la compañía de su mismo sexo. Observamos pues resentimiento a la figura frecuencia regularisándose y anhelando el apoyo comprensión y cariño de un padre rescatador.

J.M.T. se remite a un interés sexual que teme expresar lo --- cual trae como resultado una evasión a este tema y una auto imagen asexuando infantil e inmadura de sí mismo.

CAMBIOS OBSERVADOS EN TERAPIA, Y EN LA BATERIA POSTEST.

JMT da la impresión de no haber comprendido bien un instrumento (MMPI), por lo que sintomatología se dispara notablemente, sin embargo, retomaremos al resto de los instrumentos y datos clínicos, como parámetro.

JMT se mantuvo siempre al margen en el grupo terapéutico; su involucración en la terapia era escasa, faltaba algunas veces, y cuando asistía se limitaba a descalificar su propio trabajo, sabotearlo y negar para evitar el dolor. Sin embargo trabajaba a distancia y paraverbalmente, manifestando indicios de revisar su propia conflictiva, sobre todo cuando se trabajaban aspectos relacionados con la familia de origen y la soledad.

Su postest muestra claramente cómo JMT estaba revisando su problemática del abandono materno, el desinterés de la mamá por él, su necesidad de afecto y apoyo, así como la infidelidad como tema central. Existe un énfasis dirigido a esto y también a la cuestión de la identidad sexual. Aquí su confusión se plasma en la terapia, en donde se negaba a trabajar esta parte de él.

JMT había reducido su tristeza y en realidad, sus demás logros fueron pocos. Tuvo insights aislados, sobre todo con respecto al apoyo recibido por su padre, y a la culpa por su conducta antisocial.

Lo más curioso, de este caso, es que su retest aporta datos de una crisis de identidad importante, con respecto al rol sexual apoyadas por la descripción de una relación, de amor y afecto por alguien de su propio sexo. También había datos importantes extraoficialmente, de que JMT fue la pareja de F, y curiosamente su afectividad va expresada hacia alguien de quien él se despidió, "pero siempre recordaría". Se necesitaría una investigación clínica más rigurosa para constatar esto. Por lo pronto, estas hipótesis han sido apoyadas por la aceptación única que tenía de F en el grupo (donde todos lo rechazaban), y las muestras de cariño mutuo que ambos externaban entre sí. Lo cierto es que JMT fue una figura rechazada, abandonada, con una madre infiel, por lo que guardaba importantes resentimientos y rencores, desilusión y odio a la figura femenina, y de alguna manera, podría recibir por primera vez afecto (de F), de quien fuera, que fue bien recibido y reparaba una relación de amor destruida.

JMT tendría que seguir trabajando muchas cosas aún en terapia

su evasión, represión, este conflicto materno generalizado, su crisis de identidad, su autoconcepto débil y dificultad en relaciones interpersonales, pasividad, capacidad de insight y dificultad de expresión en general.

Los cambios más importantes se dirigieron a la comunicación padre-hijo.

Por todo esto, el pronóstico de JMT es reservado, aunado a una previa farmacodependencia previa, múltiple, crónica.

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN

ESCALA GENERAL

Exp. X
 Trib. X
 Edad 14

J. M. M. T. Sexo MASCULINO

CCION

Fecha viernes 5 Julio 91

CONDICIONES QUE REFINAN
 FORMAS POSITIVAS
 APOYO DE
 MEXICO D.
 PSIC. DIR.
 PSIC. MA.
 VO. DO.

A	B	C	D	E
4 ✓	1 2 ✓	1 8 ✓	1 3 ✓	1 7 ✓
5 ✓	2 6 ✓	2 2 ✓	2 4 ✓	2 8 -
1 ✓	3 1 ✓	3 4 -	3 3 ✓	3 2 -
2 ✓	4 1 -	4 8 ✓	4 2 -	4 6 -
6 ✓	5 3 -	5 7 ✓	5 1 -	5 7 -
3 ✓	6 2 -	6 2 -	6 7 -	6 7 -
6 ✓	7 6 -	7 5 ✓	7 5 ✓	7 6 -
2 ✓	8 1 -	8 3 -	8 2 -	8 5 -
1 ✓	9 3 -	9 6 -	9 1 ✓	9 1 ✓
3 ✓	10 2 -	10 8 -	10 8 -	10 2 -
1 -	11 8 -	11 7 -	11 6 -	11 4 -
6 -	12 2 -	12 4 -	12 7 -	12 3 -
Puntos Parc. 10	Puntos Parc. 3	Puntos Parc. 5	Puntos Parc. 5	Puntos Parc. 2

ACTITUD DEL SUJETO
FORMA DE TRABAJO

REFLEXIVA _____ INTUITIVA _____

RAPIDA _____ LENTA _____

INTEIGENTE _____ TORPE _____

CONCENTRADA _____ DISTRAIDA _____

DISPOSICION _____

DISPUESTA _____ FATIGADA _____

INTERESADA _____ DESINTERESADA _____

TRANQUILA _____ INTRANQUILA _____

SEGURA _____ VACILANTE _____

PERSEVERANCIA _____

UNIFORME _____ IRREGULAR _____

DIAGNOSTICO

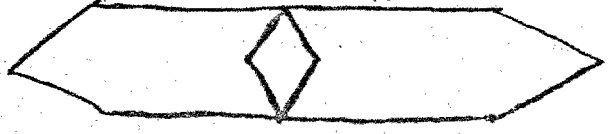
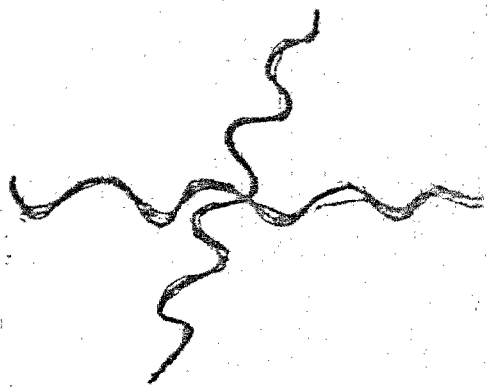
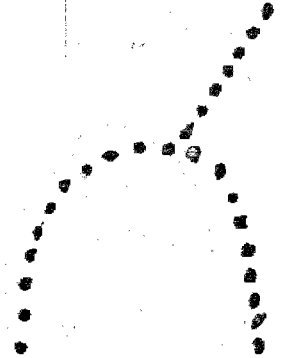
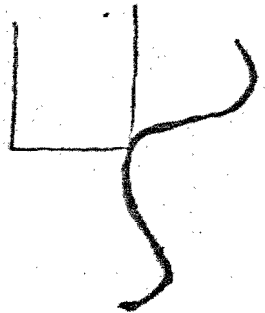
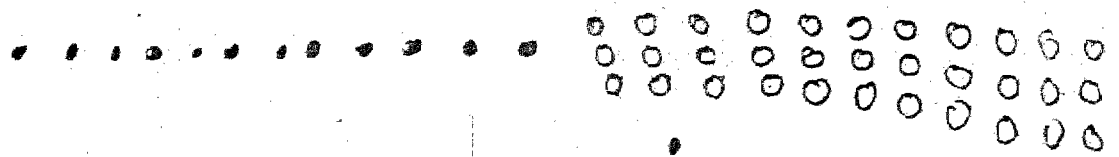
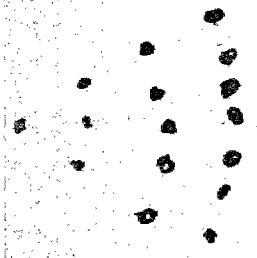
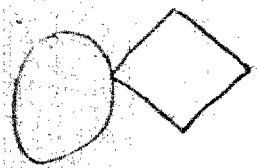
Edad Cron.		Puntaje	25
T/minuto	25'	Porcentaje	100%
Discrepancia		Rango	IV

Diagnóstico

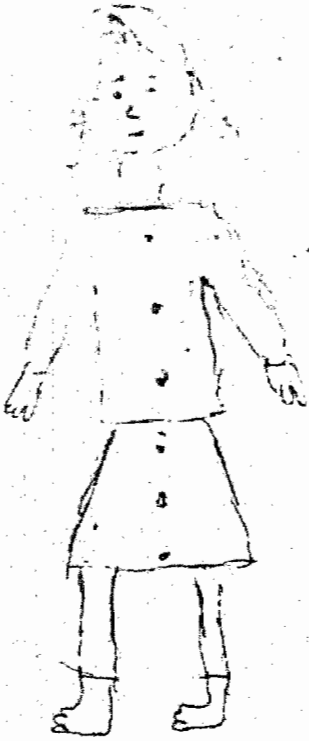
Dx: Inferior al T.M.
 C.I = 75

DIRTHA HERNANDEZ ORTEGA

Examinador



ESTA ERA UNA VEZ OSCAR = OSCAR EN LA ESCUELA
de pronto se encontró una ROSA que estaba en el
entonces fue y la ramos y de pronto vio a su novia
y fue y leablo y Traja la rosa en la espalda y en
ese momento OSCAR SACO la ROSA de su espalda
y le dijo a LAURA Te regalo esta rosa
entonces la abraza a OSCAR le dijo a LAURA
Porque estas chillando le dijo Laura por que
nadie como tu me aia regalado una rosa
entonces OSCAR la abraza y se fueron a la casa
de OSCAR y AI MPESA SE RIATICAR Y Celcieron muy
Felices



2 + 0

2 JMMT

ESTA ES UNA DE LAS UNIDADES DE LA UNIDAD 2.

LA VIDA DE SU ABUELA Y ENTONCES SU VIDA LA
DESCUBRÍAN PORQUE ELA ERA LA TIA RITA
Y ENTONCES PORQUE SU FUESE DE CAMBIAR
Y TUO BUENOS AMIGOS Y ENTONCE ELA IVA ACQUIRIR SUS
QUINCE AÑOS Y ENTONCES Y ENI NOS DIJO LOS INVITO A
QUINCE AÑOS Y ENTONCE SUS AMIGOS DE Y ENI LLE
VARÓN MUCHOS REGALOS Y DEYON TABA CON SU MEJOR
AMIGA QUE ERA TERESA Y CONOCIERO A BUENOS
CHAVOS Y TODOS LOS DIAS CELO LA PASAN Y VAN
MUY BIEN.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570

Dirección

Etnia

Sexo

Ocupación

Años escolares cumplidos

No.

2-3

MMPI

HOJA DE RESPUESTA

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



D.R. sobre esta versión por la EDITORIAL

PRE

Translated and adapted by special license. Copyright by The University of Minnesota and published by The

MMPI
2-4
340-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre J. M. M. T.
(letra de molde)

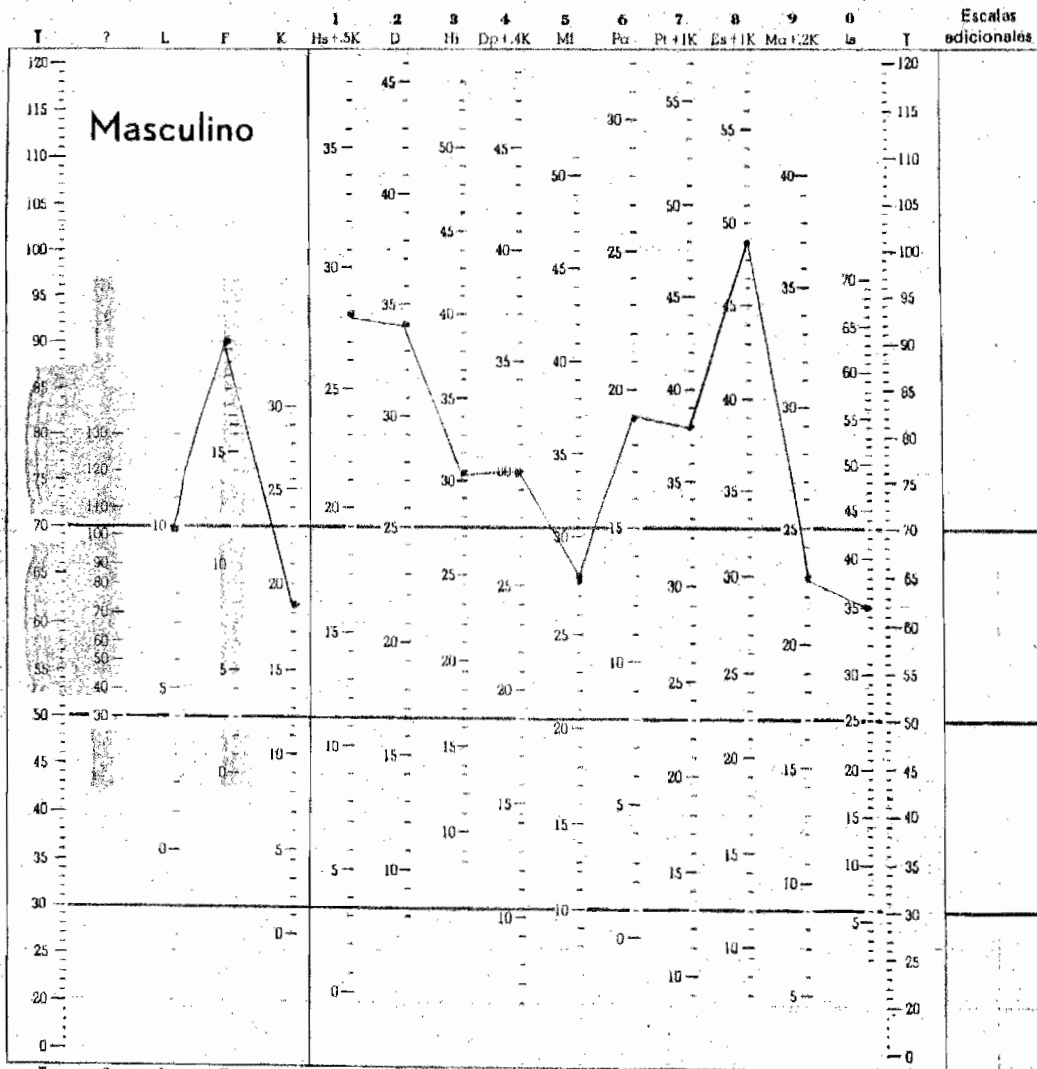


Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



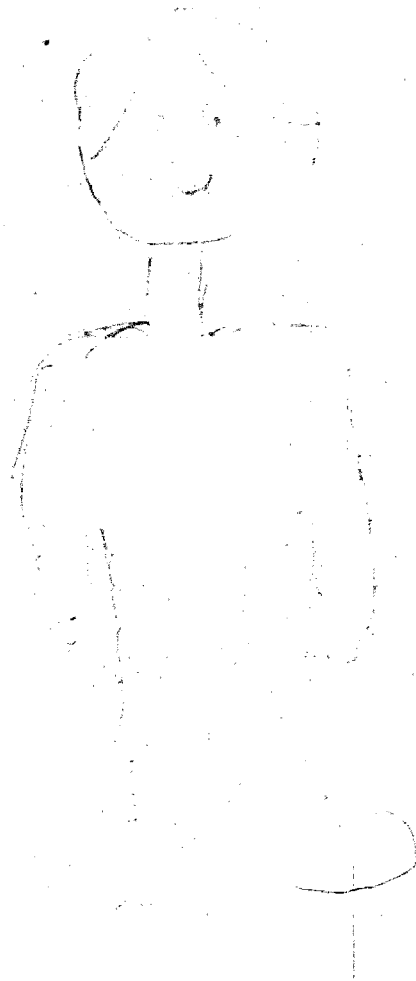
Fracciones K			
K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

8*, 1, 2, 6, 7, 34.59, 0; 11K
T
8-101
1-93
2-92
6-82
7-81
3-75
4-75
5-65
7-65
0-62
5-90
1-70
K-62

	T	?	L	F	K	Ha+5K 1	D 2	Hi 3	Dp+4K 4	Mi 5	Pa 6	Pt+1K 7	Ca+1K 8	Ma+2K 9	Is 0	T
Puntuación natural	11	10	24	19	18	34	31	22	28	19	19	30	19	35		
Agregar factor K					10			8			19	19	4			
Puntuación corregida					28			30			30	49	23			

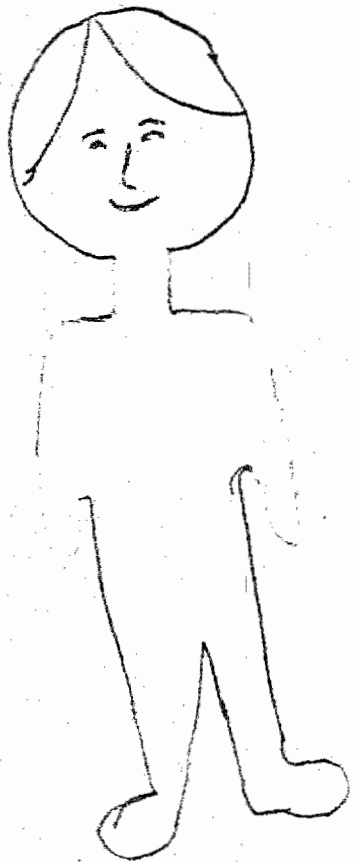




como el...
 como va...
 con...
 que era...

yo le conté...
 que... y luego...
 me... y le pregunté...
 me... sobre el...
 y luego ya nos...
 cuando... y así...
 fue que siempre me...
 dice y dice que...

JMMT



cuando ya nos como si fueramos
nos fuimos y a la mañana siguiente
que el mundo era un mundo
y con el tam bien me caia
tambien y entonces me dio un dia
que se iba a cambiar de casa
y que yo no lo iba a ver y.

Como era mas muy amigos me
que siempre lo tenia de ra y
así. Fue que nunca lo olvide...

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

2-3

MT

HOJA DE RESPUESTA

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



D.R. Quilmes editores S.A. por la EDITORIAL
EL MANUAL MODERNO S.A. de C.V.

Published and adapted by permission of the
Psychological Corporation, New York, N.Y. 10017

MM
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre J. M. M. T.
(letra de molde)

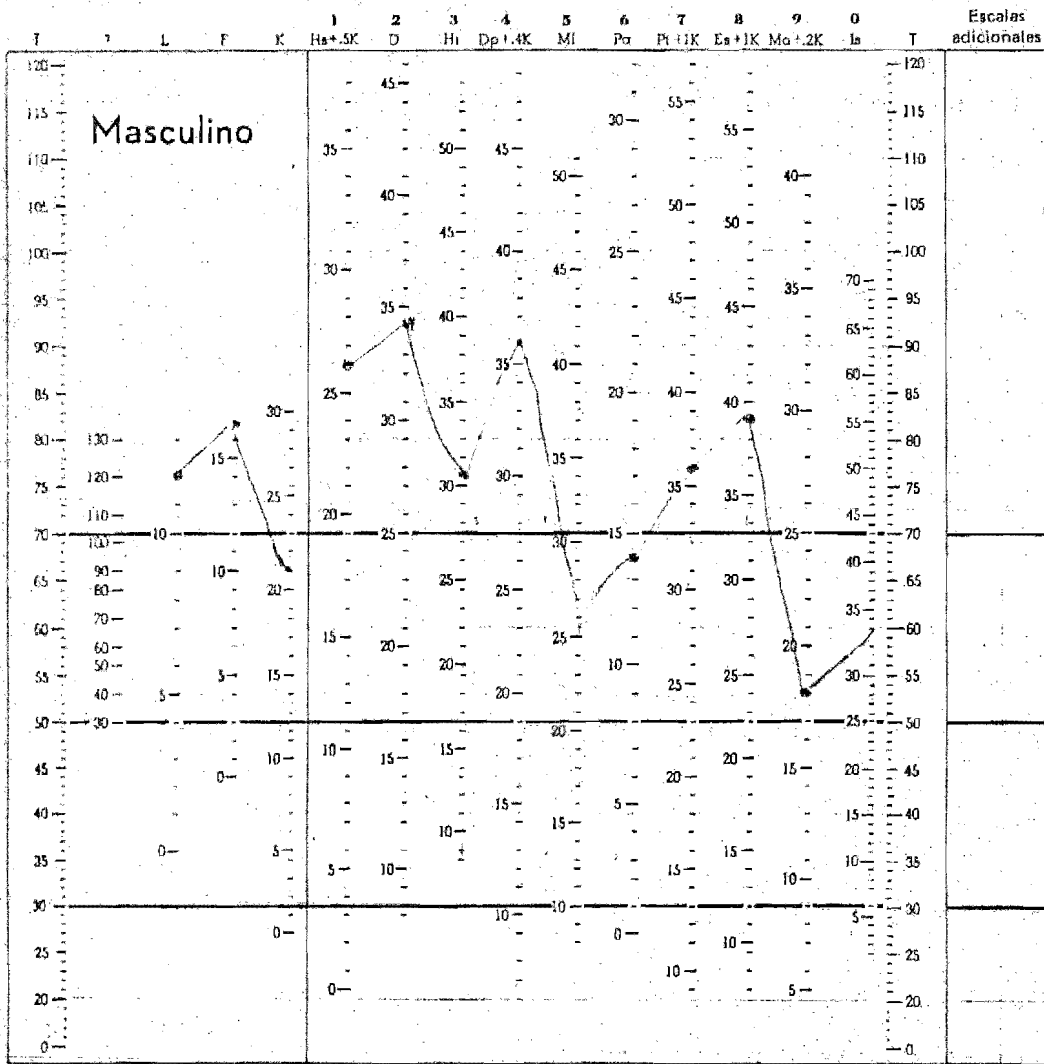


Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



K	Fracciones K		
	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	5	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

2^o, 4^o, 1^o, 8^o, 7^o, 3, 6, 0, 3, 9; F, L, K
T
2-92
4-90
1-88
3-82,
7-77
3-76
6-67
0-60
5-59
9-53
F-81
L-76
K-66

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
Puntuación natural	0	19	17	21	15	34	31	28	25	14	15	13	33
Agregar factor K		11			8			21	21	4			
Puntuación corregida		26			23	36		7	4	17			



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation

J.L.B.C.

DATOS GENERALES.

Ficha de identificación.

Nombre: J.L. B. C.

EDAD: 17 años.

SEXO: Masculino.

EDAD: Soltero.

ESCOLARIDAD: 1° Sec.

Dinámica de la infracción cometida.

J.L. es acusado de violación. La ultima es un niño de 7 años, -- quien relato que J.L. lo violo varias veces a cambio de ofreserle dulces despues. (ya que trabajaba en una fabrica de dulces).

Dice el niño, que lo llevaba ala bodega de la fabrica para -- llevar a acabo el acto sexual. Si el niño se reusaba a las peti-- ciones de J.L. entonces lo amarraba y lo encerraba en un tambo -- de basura, durante un rato.

J.L. en la primera entrevista acepta el haber intentado vio -- lar al niño "por un ataque de nervios que tuvo", pero no llegó a consumarlo nunca.

En la segunda entrevista acepta la violación al niño, pero en -- una sola ocasión. sin embargo niega las torturas, ya que dice -- que "esós son inventos del niño".

Existe pues, contradicción en sus verbalizaciones.

Descripción del paciente.

Se presenta al consultorio un paciente masculino, de 17 años -- de edad, cuya apariencia coincide con su edad cronológico.

Mide aproximadamente 1. 68 mts. de estatura, es muy delgado y -- de tez moreno claro. Pelo corto y lacio. Ojos en forma muy redo -- nda, negros, Boca chica. Viste el uniforme de la institución, -- sin cambios. Se encuentra en regulares condiciones de higiene y -- aliño.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS

J.L. se encuentra angustiado. Se ve muy triste y callado. Habla -- poco y su discurso es lentificado en tono de voz y ritmo.

Refiere estar aun en recepción y que no lo han bajado al patio con todos sus compañeros, porque le dan "ataques de nervios". QUE lo ponen muy agresivo y entonces intenta golpear a los demas. Por la misma situación no hace aseos, como los demas.

J.L. es producto de una familia reconstruida y aparentemente funcional. Es el 4° de una familia formada por padre (chofer, vendedor), madre (hogar y comerciante); dos hermanos varones mayores y una hermana mayor casada, J.L. y una hermana menor.

J.L. describe la comunicación del sistema como adecuada, con una clima de cariño y confianza y limites claros. Afirma existir una buena relación entre todos los miembros incluidos con el padrastro.

En su examen mental, J.L. se encuentra orientado en las tres esferas.

Se observa cierto aplaneamiento afectivo, y con dificultad para recordar hechos remotos. su memoria a corto plazo es adecuada. Su pensamiento es concreto. Su discurso está lentificado. Niega antedentes de alcoholismo, drogadicción y tabaquismo.

J.L. trabajaba como cargador (con su papá) antes de ingresar a esta institución;

Deserto de la escuela por falta de interes.

ENTREVISTA CON LOS PADRES

Se presentan el Sr. B. y la Sra. C a consulta. Es una pareja de joven; la Sra. es quien detecta la jerarquía y el poder en el sistema.

Ambos estan molestos y en desacuerdo con el internamiento de J.L., sobre todo la mamá, quien no acepta la infracción que se le imputa a su hijo, ya que ella considera que todo fue una creación de la familia de su esposo, quien por alguna razon quiso perjudicar a su hijo.

Sin embargo, la Sra. C estaba totalmente dispuesta a trabajar para que su hijo sea externado pronto. Acepta entonces, su propio tratamiento grupal.

La Sra. C. refiere que desde que su hijo ingreso aqui tiene constantemente periodos de nerviosismo, para la cual, ella le trae tres, que lo calmen y se los da en cada visita (los domingos).

RESULTADOS PRETEST E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

Area intelectual.

RAVEN.

PUNTAJE: 38

PERCENTIL: 50

RANGO: III+

RENDIMIENTO: Término medio.

JL posee una capacidad intelectual adecuada para comparar formas y razonar por analogía, con independendencia de los conocimientos adquiridos.

Area perceptomotora.

A través de las técnicas utilizadas, no se encontraron indicadores de daño orgánico general.

Area de personalidad.

J.L. se describe a si mismo con problemas, que en este momento no es capaz de resolver. Manifiesta necesitar ayuda, pero no lo verbaliza; lo oculta, lo suprime.

J.L. tiene una gran inseguridad en si mismo, como rasgo principal, asociado a la sensación constante de fracaso, el pesimismo acerca de las propias capacidades y la tendencia a la exageración de las fallas; encubiertos por aparentes problemas y preocupaciones, acerca de la salud física. Racionaliza sus fracasos, a través de importantes sentimientos de enfermedad física, expresándolos como la causa de su conflictiva, sin atreverse a reconocer que el origen de sus problemas es mas bien psicologico.

J.L. exagera la vivencia de sus malestares físicos, en cubriendo con ellos, sus sentimientos de inseguridad y minusvalía.

Así, J.L. consigue reprimir sus impulsos agresivos, dependencia, debilidad e infantilismo, con excusas de enfermedad.

Sus ideas están referidas al amalgamamiento del hogar, invasión de límites por sus padres, e inseguridad constante en el logro de sus metas. Su contacto con la realidad es casi impermeable, prefiere la soledad a la compañía, evita la gente, sus problemas y lo que no le gusta, lo que vive como desagradable.

Su tono afectivo es de tristeza, cargada de agresión reprimida; indiferencia aparente, aunque en el fondo esta sufriendo...

Su demanda y expresión de afecto, se da en base a jugar el papel de víctima, desvalido, debil; buscando así la aceptación de los demás.

En sus relaciones interpersonales, trata de obtener disculpa y tolerancia ante su situación de enfermo, aunque en realidad no se da cuenta, que evade a los otros por inseguridad, inferioridad y oculta su desconfianza que tiene hacia la gente.

Existen deseos de independencia, ante una madre sobreprotectora, (por la cual hay hostilidad). sin embargo su incapacidad de rebelarse, trae como consiguiente, la negación de sus impulsos, su inexistencia, en fantasías de conducta antisocial. se identifica aquí conflictos por querer independizarse y no poder hacerlo.

Se observa en J.L. una importante preocupación por el yo, entre su vida afectiva e intelectual. Asimismo, es posible captar preocupaciones por su sexualidad la cual es negada, evadida, rechazada, e infantilizada.

Su capacidad de insight está disminuida por la imperbelidad a su medio ambiente que posee así como la fuerte represión, negación y evasión que tiene como mecanismo la defensa, así como las ganancias secundarias que obtiene a través de su sintomatología física.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

Se integra a grupo terapeutico vivencial.

AREA DE PERSONALIDAD.

J.L. se encuentra en este momento, contando con una gran capacidad de resolver sus problemas. se muestra muy convencional y - apegado a las normas.

J.L. presenta características de tristeza, y sentimiento de culpa, que se suprimen, con un despliegue de actividad y un derroche de energía que obstaculize el enfrentarse a situaciones dolorosas. De ahí, probablemente surge su énfasis en la capacidad que él asume para manejar su problema.

J.L. se manifiesta muy motivado y dispuesto a realizar cualquier actividad, como un medio de buscar aceptación en los demás. se siente capaz de lograr cualquier meta, con seguridad.

Su contacto con la realidad es de acercarse al dolor, y retirarse de inmediato, haciendo muchas cosas y vinculándose con la gente, cuando menos en forma superficial.

Cuando no es posible mantenerse en la situación de gran manía, J.L. se retrae, se aparta y ocasionalmente enfermo.

Reporta un nivel de angustia adecuado, con un rol y sexual flexible, con cierta desconfianza a los demás.

Sus ideas están dirigidas al hecho de poder desprenderse de su familia de origen, resolviendo así el conflicto de quedarse toda la vida con manía o irsa. La solución la da en el logro de la independencia, asumiendo, que la separación del núcleo primario para fomar el propio, no implica desamor. Denota pues crecimiento y madurez en su personalidad. Está presente logro.

Sus relaciones interpersonales son abundantes, superficiales, buscando aceptación por medio de buena conducta.

Su control de impulso es reconociéndolos y reflexionando ante ellos, para fomar decisiones.

En su sexualidad, hay una actitud de aceptación en la existencia de esta, aun que con la decisión abierta de no ejercerla por el momento.

Su capacidad de insight parece aumentar por, una apertura ante la identificación y aceptación de su problemática, permitiendo ayuda externa.

CAMBIOS OBSERVADOS CLINICAMENTE, EN TERAPIA,
COMO EN LA BATERIA POSTEST.

Los cambios más importantes de JL van dirigidos a su somatización, en donde logró insight importante, al ser identificado- éste, su juego de manipulación a los demás, y ser "víctima", - confrontándolo, sus ganancias secundarias, y su conducta histriónica descendieron. A cambio, se observó un autoconcepto más fortalecido y seguro, con planes más concretos. Aunado esto, al trabajo de sobreprotección materna, JL aprendió otra manera de relacionarse con la gente, e intentaba entrenar un rol menos rígido, cuando es fue, por lo que su postest está incompleto, por una prueba.

JL trabajó arduamente su actitud evasiva y negación como principales mecanismos de defensa. Su conducta cambiante e impredecible era revisada pero aún quedó pendiente.

Su reincidencia queda reservada, de acuerdo al manejo que tenga al regresar al hogar, ya que para la mamá también hubiera sido provechoso, trabajar más tiempo en terapia, para ubicar esa imagen favorable que ambos pretendían mostrar y entonces permitir ayuda externa.

UNO AGUI

Exp. _____
 Trib. _____
 Edad 15 años

J. h. B. C.

Sexo Masculino

LA SECCION

Fecha 17 de Mayo de 1991

A			B			C			D			E		
1	4	1	1	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	
2	5	1	2	6	1	2	2	1	2	3	0	2	3	
3	1	1	3	1	1	3	5	0	3	3	1	3	5	
4	2	1	4	2	1	4	4	0	4	7	1	4	4	
5	6	1	5	1	1	5	7	1	5	8	1	5	1	
6	3	1	6	3	1	6	4	1	6	6	1	6	4	
7	6	1	7	5	1	7	5	1	7	5	1	7	6	
8	2	1	8	6	1	8	8	0	8	4	1	8	5	
9	1	1	9	6	0	9	7	1	9	7	1	9	5	
10	3	1	10	3	1	10	6	1	10	2		10	5	
11	5	1	11	4	1	11	7	0	11	7		11	8	
12	4	1	12	6	0	12	2	1	12	3		12	7	
Puntos Parc. 12			Puntos Parc. 10			Puntos Parc. 8			Puntos Parc. 8			Puntos Parc. 0		

ACTITUD DEL SUJETO
FORMA DE TRABAJO

REFLEXIVA INTUITIVA

RAPIDA LENTA

INTELIGENTE TORPE

CONCENTRADA DISTRAIDA

DISPOSICION

DISPUESTA FATIGADA

INTERESADA DESINTERESADA

TRANQUILA INTRANQUILA

SEGURA YACILANTE

PERSEVERANCIA

UNIFORME IRREGULAR

DIAGNOSTICO

Edad Cron.	15 años	Puntaje	38
T/minuto	30	Porcentaje	50
Discrepancia		Rango	III+

Diagnóstico

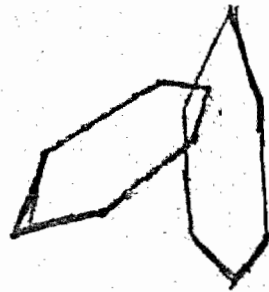
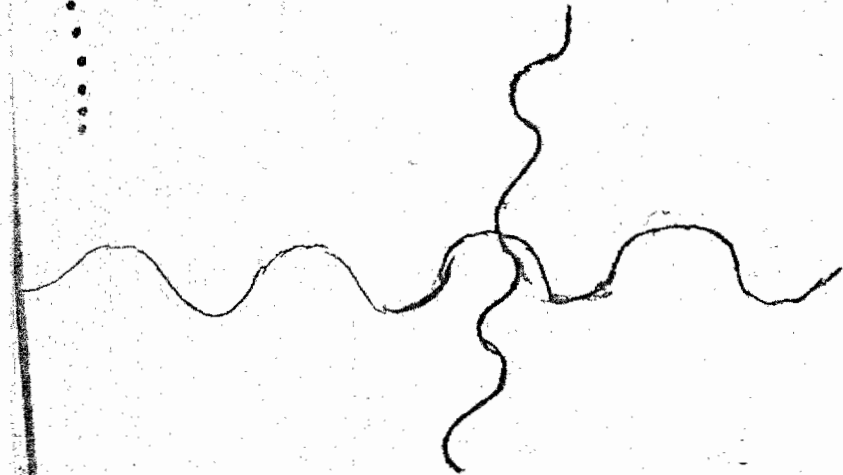
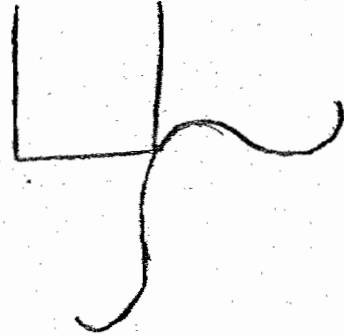
CI = 85

Término

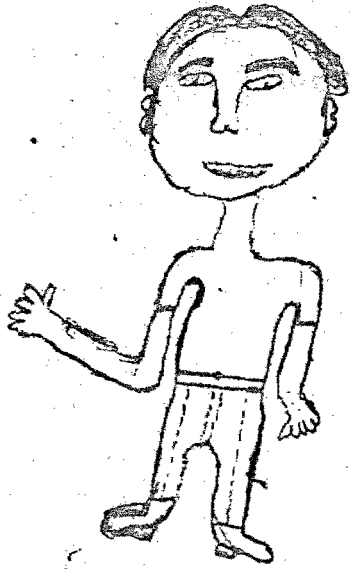
Medio

Psic. M^a Felix Aldezaba

Examinador



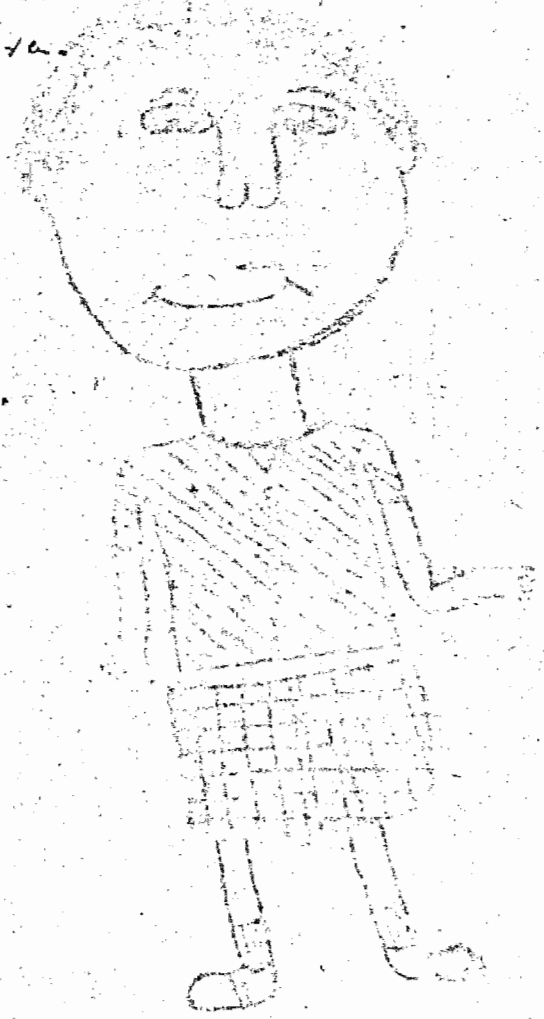
J. L. B. C.



de... se iba a cualquier lado a través
a la noche y se metía a su casa le daba dinero
ma... el se quedaba con la otra parte pero un día
te se lo llevaron lejos de su casa.

PRE

esta era una curiosa historia que se cuenta en
todas las personas pero uno vez un problema³⁵⁷
el problema fue que le estaba hablando a un muchacho pero
yego un familiar de la señora y corrio al muchacho
de la casa de la señora.



J.L.B.C. 2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

2-3
MT

HOJA DE RESPUESTA

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



PRE

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre J. L. B. C.
(letra de molde)

M
Masculino

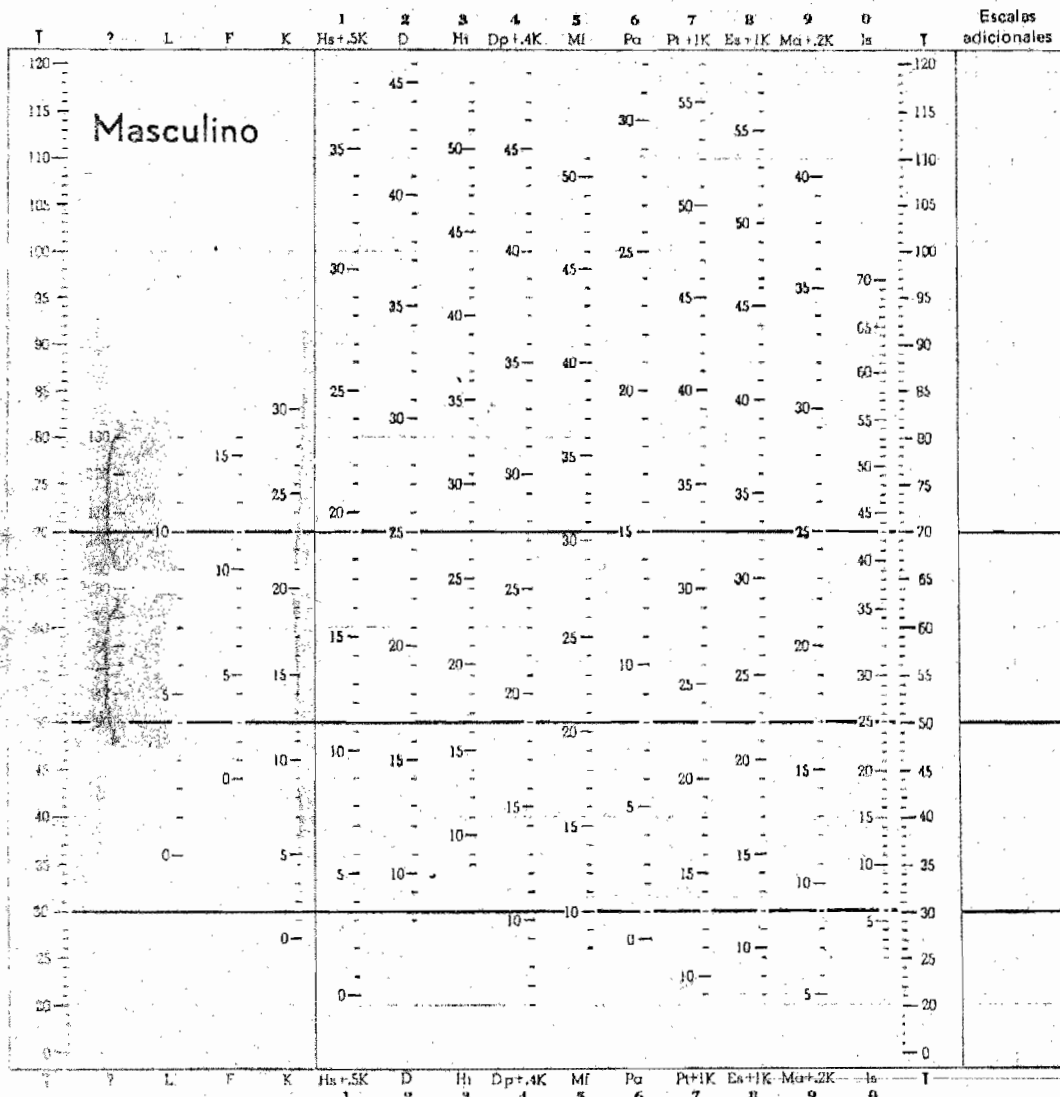
Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____

3594



Fraciones K

K	.5	.4	.2
30	15	12	8
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Situación natural _____
 Agregar factor K _____
 Puntuación corregida _____

Printed by El Manual Moderno, S. A.
 under licence of The Psychological Corporation
 © 1948, Copyright 1943, by



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Firma PRE Fecha _____

Nombre (letra de madre)
Escuela o Instituto Psicológica

Edad
Sexo
Ocupación

Años escolares completados

No. 177117

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

HOJA DE RESPUESTA

2-3
MT

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
Traducción y adaptación por el Dr. Ramon Nunez

DR. NUNEZ
F. NUNEZ, M.D. PSYCH. POST

MMPI
2-364

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M
Masculino

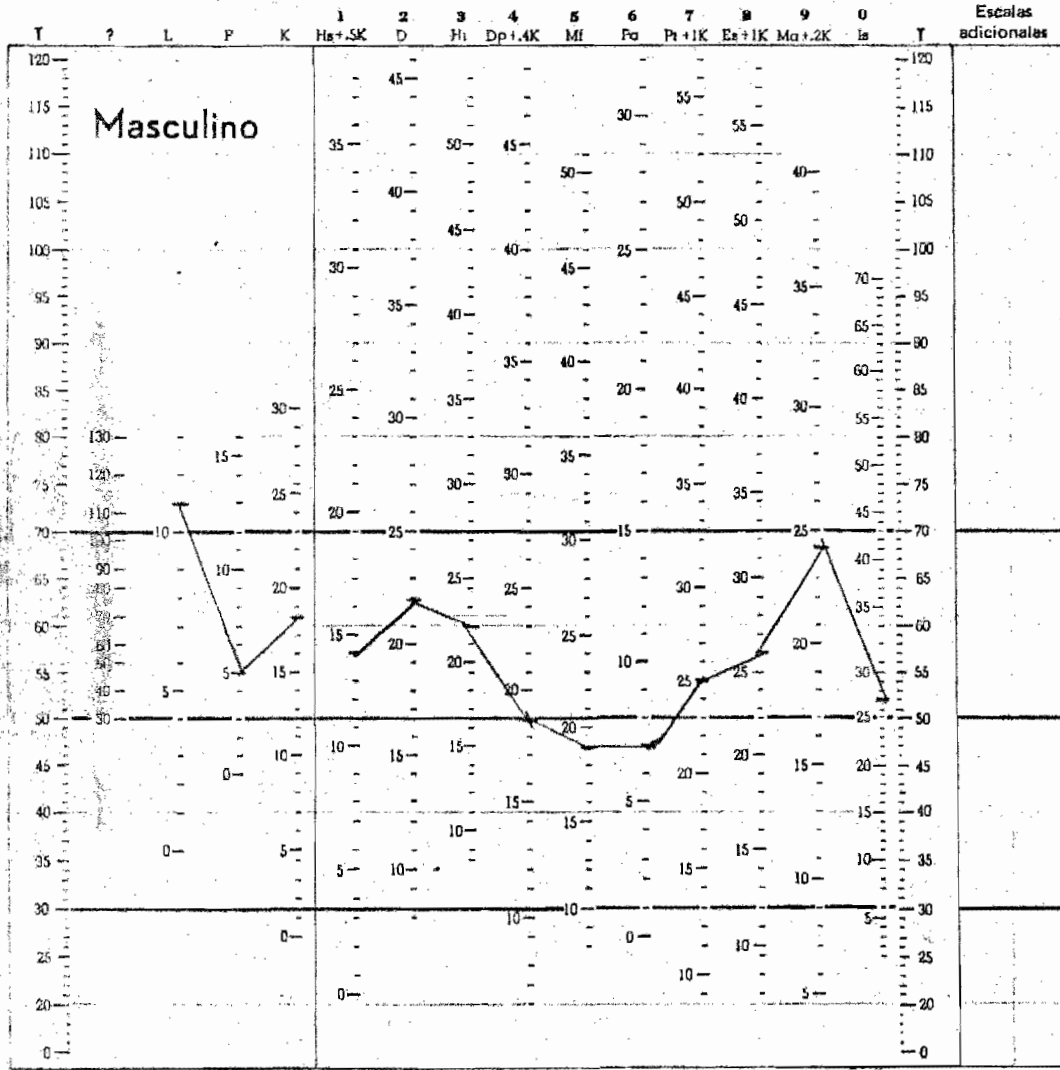
Nombre J.H.B.C.
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K			
K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS
9, 2, 3, 18, 70, 4, 56; L, K, F
Normal Adult Personality

T
9-68
2-63
3-60
1-57
8-57
7-54
0-52
4-50
5-47
6-47
1-73
F-55
K-61

Puntuación natural	25	11	5	18	5	22	22	12	19	7	7	8	20	27	—	—
Agregar factor K				9		7		18	18	4					—	—
Puntuación corregida				14		19		25	26	24					—	—

DATOS GENERALES.

Ficha de identificación.

NOMBRE: L.R.V.B.
EDAD: 18 años.
SEXO: Masculino.
ESCOLARIDAD: Sexto de primaria.
ESTADO CIVIL: Soltero.

DINAMICA DE LA INFRACCION COMETIDA.

B. es acusado de homicidio. Acepta su participación en la infracción. Refiere que era una noche en la que se había drogado y estaba bebiendo con unos amigos. De pronto, uno de ellos se levantó (de la banqueta donde estaban sentados) y empezó a pelear con otro muchacho, a quien finalmente le enterró una navaja. Al ver al chico tan mal, la banda lo pateó y lo golpeó; se asustaron, y entonces B. lo golpeo con un tabique varias veces en la cabeza, porque "no se moría". Tuvieron miedo de ser encontrados por la policía y cargaron el cadaver hasta un basurero, ahí B. y sus amigos lo rociaron de gasolina y le encendieron fuego. Huyeron el cuerpo no quedo totalmente incinerado; un policia judicial que vivía por ahí, lo reconoció y comenzaron las investigaciones, hasta que se descubrieron los culpables.

B. se había ido a vivir con familiares a toluca, le dijeron que si no se entregaba, no edejarían libre a su mamá.

Se entregó y fue internado en la unidad de tratamiento, el 24 de junio de 1991.

DESCRIPCION DEL PACIENTE.

Se presenta a consulta un paciente masculino de 18 años, con una edad cronológica coincidente con su edad aparente, de compleción robusta. Tez muy morena y de cabello negro, muy corto. Viste el uniforme de la unidad pero intentando introducir algunos cambios que lo hagan parecer moreno y diferente a los demás se encuentra en condiciones adecuadas de higiene y aseo.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.

B. describe la practica y participación que tuvo en la infracción, muy tranquilamente, aunque denota cierta trizteza de tras de esto. Verbaliza que fue una suerte consumir cumplir los 18 años después de 5 días de cometida la infraccion, de otro modo, hubiera ido al reclusorio por muchos años. Dice estar preocupado por su mamá, que es la que más sufre y llora por lo sucedido. So lo por ella lo siente.

B. es producto de uno familia integrada por padre, madre y 5 hermanos más 2 varones mayores y una hermana mayor y 2 menores que él.

Acepta que existe una relación familiar adecuada, en cuanto a comunicación. Siente a su papá un poco distante y rígido, ya su mamá muy débil.

En su examen mental, B. se encuentra orientado en las 3 esferas.

Sus funciones en general, estan conservadas.

B. de repente presenta risas constantes que acompañan a su discurso.

Abandonó sus estudios por falta de interés.

Reporta farmacodependencia fue aumentando gradualmente, hasta Alcoholismo positivo, desde hace 1 año. Niega tabaquismo.

B. se dedicaba a trabajar en un taller mecanico que tiene su papá.

ENTREVISTA CON LOS PADRES.

Se presentan a consulta después de un tiempo de citarles el sr. L y la sra. R.

Ambos son de tez muy morena y muy obesos. Bajos de estatura-cabello ondulado negro.

El sr. se dedica a trabajar en dos talleres mecanicos que son de su propiedad. la sra. se dedica al hogar y eventualmente vende flores en el mercado.

El sr. l. manifesto desilución por su hijo quien expreso conductas antisociales desde hace tiempo y el nuncca pudo corregirlo.

La sra. R. rompe en llanto sintiendose impotente por no haber tenido a B. a tiempo y temerosa porque los familiares de la victima de B. se quieren vengar de el. No se explica ella, como podría desempeñar mejor su rol materno. Se incluye pues la sra. R a un grupo de padres, para su propio tratamiento.

PRETEST.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

AREA INTELECTUAL.

RAVEN.

PUNTAJE: 47

PERCENTIL: 50

RANGO: 111 mas

RENDIMIENTO: Término medio

V. posee una cantidad y capacidad intelectual adecuada para comparrar formas y razonar por analogía con, independencia de sus conocimientos adquiridos.

AREA PERCEPTOMOTORA.

A través de las técnicas utilizadas, no se encontraron indicaciones de daño orgánico cerebral.

AREA DE PERSONALIDAD.

B. se describe con honestidad exagerado un poco su conflictividad y sintienose totalmente desvalido para resolverla.

B: se siente aislado, con una gran tendencia a la fantasía a la ensoñación y osiocidad se muestra muy reflexivo preocupado por el mismo, por su actitud ante la vida; tiene fuertes sentimientos de auto-crítica muy rigida. hay un tono afectivo en su personalidad -

que lo lleva a pensar en forma pesimista derrotista con sentimientos de culpa y falta de energía para realizar algo. esta trizteza se controla a través del tratamiento, el ensimismamiento y la preocupación por el mañana.

Su contacto con la realidad queda limitado por su ensoñación e introducción como principal mecanismo de defensa.

Sus pensamientos están dirigidos básicamente a fuertes sentimientos de soledad de conductas antisociales vicios muerte cárcel que lo llevan a sentirse desamparado y sin apoyo; hace referencia también a la infidelidad agresión y mejo que se expresan para sobrevivir.

B. busca y expresa el afecto, con temor y cautela, muy ocasionalmente, porque ahora lo más importante para él es resolver su propia actitud, así mismo.

Su control de impulsos por el momento podría frenarse por el tratamiento; sin embargo él, enojo de su depresión podría descargar en actos destructivos hacia el exterior.

B. se asume egocéntrico individualista, pero sensible.

En sus relaciones interpersonales hay escaso involucramiento (primero está él) desconfianza de los demás y ciertas características paranoides.

Su capacidad de insight se ve reducida por presentar un alto grado de angustia que se vuela hacia sí mismo y le permite sentir sus problemas o identificarlos. De cualquier modo esta capacidad podrá, aumentar si se aprovecha la llamada de ayuda, la necesidad de guía y consejo que él plantea, así como el deseo de que lo orienten y la disposición al cambio.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

Se incluye a grupo psicoterapéutico vivencial.

POSTEST.

AREA DE PERSONALIDAD.

B. se describe con problemas aun sin resolver con cierta tensión pero a la vez, con la sensación de poder resolver la mayoría de ellos mostrando la tendencia a ser sumamente crítico consigo mismo, considerándose ajustado a lo que social y convencionalmente se espera de él.

B. refiere características de fuertes descargas impulsivas -- agresivas y destructivas que quiere controlar. Sus descargas impulsivas no se justifican sobre una razón firme o real sino que son producto de la fantasía de B. que contienen características de destructibilidad.

Aunado a esto se da un enorme despliegue de energía, actividad y metas por realizar.

Su contacto con la realidad está matizado de fantasía y necesidad de adaptación.

Sus ideas van referidas a su comprensión entre "el bien y el mal" y cumplir con su deber; buscar un mejor camino antisocial.

EL TONO AFECTIVO DE B. expresa preocupación por su situación enojo, ante todo lo que no ha podido lograr y arrepentimiento por las situaciones destructivas en que ha incurrido; hay sentimientos de culpa.

B. expresa su efecto, a través de intentar reparar lo dañado, y espera asimismo, recibirlo, como una aceptación de los demás, y su conclusión a las normas y valores establecidas por un grupo.

B. en sus relaciones interpersonales se muestra desconfiado--teniendo un acercamiento superficial con muchos contactos, pero retirándose al sentir un involucramiento amenazante para él.

Es individualista y egocéntrico, pero ante los demás puede == parecer agradable, inteligente, talentoso y por tanto manipula--dor, o agresivo.

Su control de impulsos podría oscilar entre la fantasía y las descargas de agresión, si es necesario, justificada como un medio necesario para sobrevivir.

En cuanto a la capacidad de insight, B. identifica la problemática y reconoce recursos para enfrentarla. Acepta la ayuda externa y se mantiene abierto cambio. Sus metas van dirigidas a él.

CAMBIOS OBSERVADOS DURANTE LA TERAPIA, Y EN LA BATERIA POSTEST.

B logró muchos cambios.

La vivencia de una conflictiva extrema, desciende considerablemente, (quizá por el trabajo tan productivo realizado en terapia) y su capacidad para resolver problemas aumenta considerablemente. Se manifiesta más egocéntrico e individualista, como una forma de expresar que está creciendo y que requiere independencia y un rompimiento con su familia, rompimiento que aún en ocasiones, puede ser impulsivo y poco controlado. Es como la rebelión por la separación de la familia de origen para independizarse y escoger sus propios valores. Por consiguiente su nivel de fantasía disminuye, siendo más objetivo y realista; al ir elaborando sus sentimientos de culpa, éstos también tiende a decrecer. Su exhibicionismo se va extinguiendo, reemplazándolo, un mejor autoconcepto y preocupación por sí mismo, más que quedar bien con los demás. Su nivel de angustia baja paralelamente al trabajo de sus áreas conflictivas. En sus relaciones interpersonales se muestra más -- confiado y accesible, con un rol psicosexual menos rígido.

B pudo revisar aspectos como su farmacodependencia; la relación con su padre, con su pareja, y familia en general. Su dificultad en la expresión afectiva, su inseguridad y su conducta antisocial; la culpa por el homicidio, la culpa por el sufrimiento de su madre, y todo el daño cometido. La tristeza por no haber -- realizado muchos planes en su vida por inmadurez; su agresión y rencores reprimidos; deseos de venganza y rechazo; su sexualidad.

B se matuvo siempre como el líder terapéutico del grupo, captaba perfectamente el "juego" del grupo y lo confrontaba constantemente. Aprendió a ser sincero consigo mismo y con los demás.

Tenía ya planes y metas firmes y objetivos.

Podría haber seguido trabajando aún más sus conflictos. Sabía bien identificar su problemática.

Su agresión y control de impulsos podrían pulirse más. Este era el mejor tiempo que B había alcanzado en su proceso terapéutico, cuando nos pidieron nuestra renuncia.

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN ESCALA GENERAL

Instituto, Escuela o Clínica

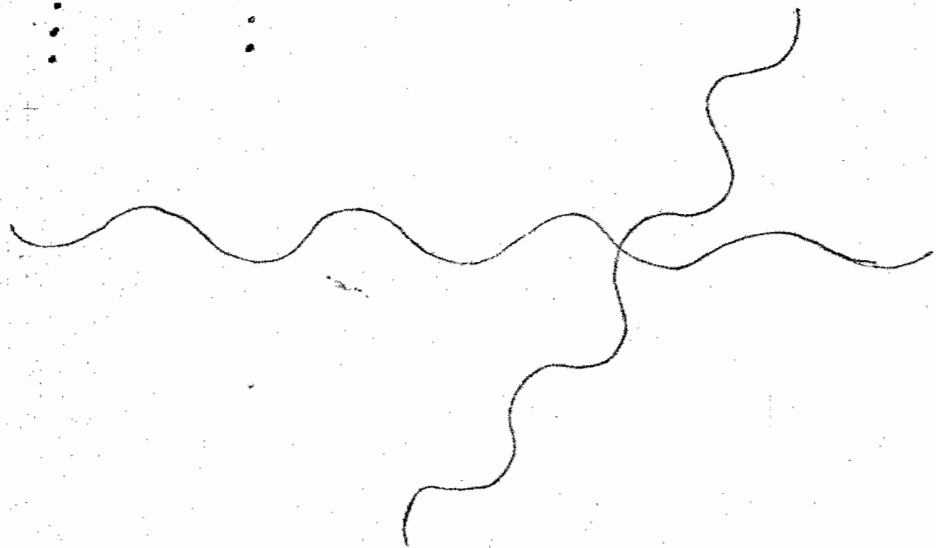
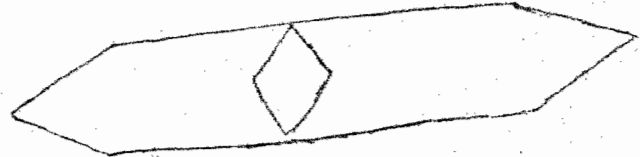
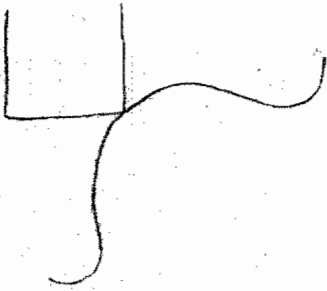
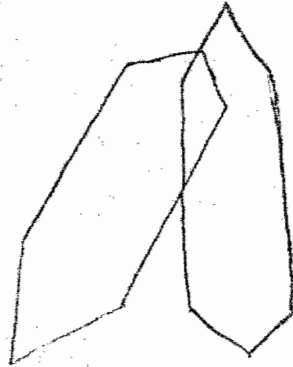
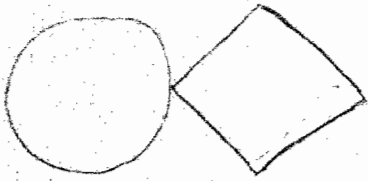
Nombre H. R. R. Exp. N°

Forma de aplicación: Prueba N°

Fecha de Nac.:	Motivos de la Apl.:
Edad: <u>12</u> años meses. Grado:	Fecha de hoy:
Distrito: Escuela:	Hora de inic.:
Maestras:	Duración:
	Hora de fin:

	A	B	C	D	E					
1	4	1	2	1	8	1	3	1	7	✓
2	5	2	6	2	2	2	3	2	6	✓
3	1	3	1	3	3	3	3	3	8	✓
4	2	4	2	4	8	4	7	4	2	✓
5	6	5	1	5	7	5	6	5	7	✓
6	3	6	2	6	7	6	6	6	1	✓
7	6	7	5	7	5	7	5	7	6	✓
8	2	8	6	8	1	8	7	8	2	✓
9	1	9	7	9	5	9	1	9	1	✓
10	3	10	8	10	1	10	2	10	5	✓
11	5	11	7	11	1	11	5	11	2	✓
12	4	12	5	12	2	12	3	12	8	✓
Punt. parc.: <u>12</u>	Punt. parc.: <u>11</u>	Punt. parc.: <u>12</u>	Punt. parc.: <u>8</u>	Punt. parc.: <u>4</u>						

ACTIVIDAD DEL SUJETO Forma de trabajo	DIAGNOSTICO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Rápidamente Intuitiva </div> <div style="text-align: center;"> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Edad cron. - Puntaje 100 </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Rápida Lenta </div> <div style="text-align: center;"> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> T/minut. Percent. 50 </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Inteligente Torpe </div> <div style="text-align: center;"> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Discrep. Rango 1-4 </div>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Concentrada Distraída </div> <div style="text-align: center;"> </div>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">Diagnóstico</p> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">77</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Dispuesta Fatigada </div> <div style="text-align: center;"> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Interesada Desinteresada </div> <div style="text-align: center;"> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Tranquila Intranquila </div> <div style="text-align: center;"> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Segura Vacilante </div> <div style="text-align: center;"> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Uniforme Irregular </div> <div style="text-align: center;"> </div>	<div style="text-align: center;"> <p>.....</p> <p>.....</p> </div>



U B. L. R.

Hoja de respuesta
 02 de Dic de 1971
 Dirección
 Ocupación:
 Años escolares cumplidos
 No.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



2-3
 MF



DR. THOMAS J. AYERSON
 EDITORIAL
 EL MANIFILO MODERNO, S.A. S. de C.V.

PRE

Copyright © 1971 by S. R. Hathaway and J. C. McKinley
 Published by Thomas J. Ayerson, New York, N.Y. All rights reserved.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre U. B. L. K.
(letra de molde)

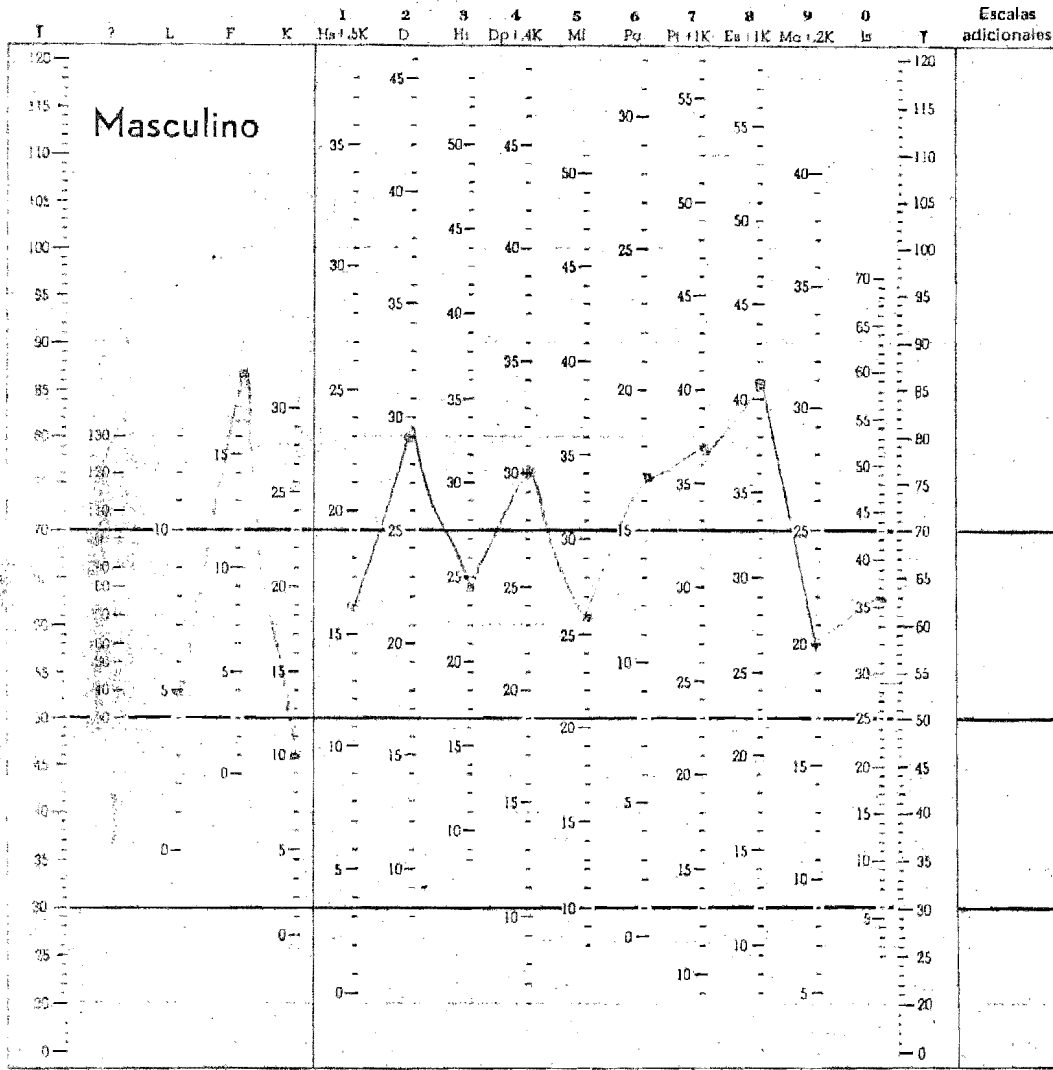
MMPI
Masscomp

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Fracciones K			
K	.5	.1	.3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

8, 2, 7, 4, 6, 3, 9, 1, 5, 9; FLK

T
8-86
2-80
7-79
4-76
6-76
3-64
0-63
1-62
5-61
9-58
F-82
L-53
K-46

Puntuación natural	0	5	20	10	1	29	24	26	26	17	27	21	19	26	---	---
Agregar factor K			5												---	---
Puntuación corregida			15												---	---



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

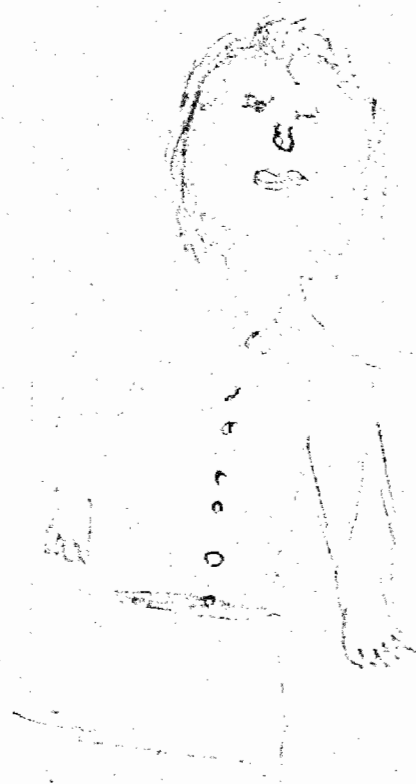
Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma PRE Fecha _____



U. B. h. R.

Yo nunca pensé que iba a lograr lo que ^{ahora} logre
 la verdad me siento contento de lograr un triunfo mas
 me voy difícil en el principio pense en cosas por
 hecido pero Avian personas que me dan Van animos
 me sentir adelante pero ahora me doy cuenta de
 muchas cosas como el apoyo que nunca me frintaro o a bruce
 e nunca me di cuenta en eso me siento tan contento con todos
 ellos que ahora ^{los} voy a uno por uno ya siempre que me
 ser lo que yo deseaba que sea justo me siento bien
 en mi soledad siempre me iba por el camino ma fero
 no en el caso ahora en tienda que siempre me visitan
 un amigo que nos brinca su mano o aluju familiar
 me que nos da consejos porque nos orientan nunca
 hay que darse por vencido



U. B. K. R.

que al final me voy a ir a la justa y a la
 a todo tener con las amigas para tener con ellas
 y me voy a ir a la justa con mis plabomas y a que
 no me quite con ellos pero te dia una amiga que
 me iba a escribir con ella cuando te dia dinero
 ella me habla por correo y no te dia
 y guerra surge no queria luego dos pelisabanas
 nos rejanaban pero yo le decia que que me da
 me da que ya no te habia

V. E. R.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

2-3
 MF

HOLA DE RESPUESTA

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI-Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Nancz

DR. GARCÍA
 INTELIGENCIA

POST



MMPI
2-4
3754

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

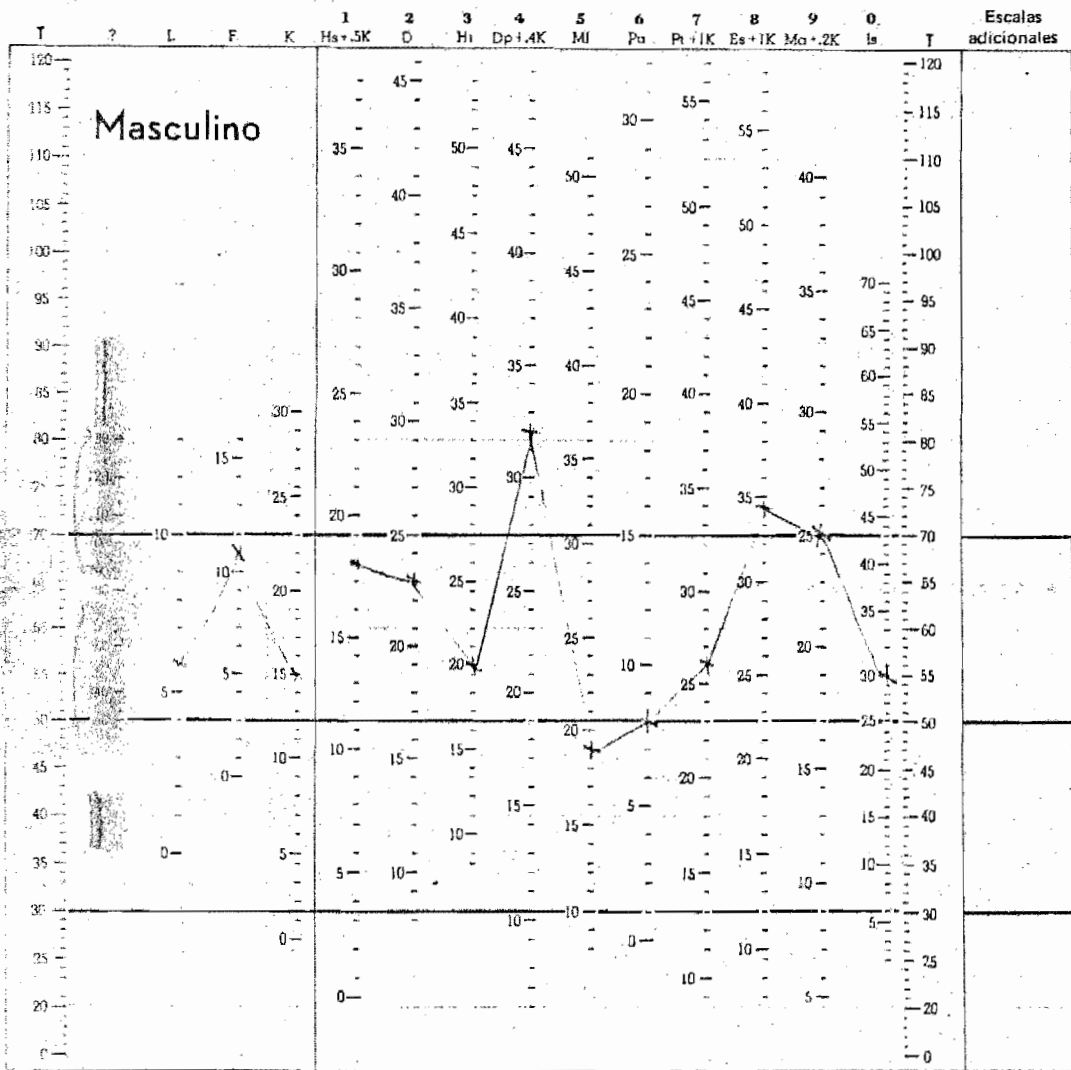
Nombre U. B. h. R.
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

M
Masculino



Fracciones K

K	5	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

1", 8', 9', 1, 2, 37, 10, 6, 5

T

4-81
8-73
9-70
1-67
2-64
3-56
7-56
0-55
6-30
5-47

F-68
K-56
K-55

Producción Natural: 6 11 15 10 23 20 26 19 8 11 19 22 30

Agregar factor K: 8

Puntuación corregida: 15 22 20 26 19 8 11 19 22 30



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota.

Firma POST Fecha _____

F.S.P.R.

DATOS GENERALESFicha de identificación

Nombre: F.S.P.R.
Edad: 16 años.
Sexo: Masculino.
Escolaridad: Tercero de secundaria.
Estado Civil: Soltero.

Dinámica de la infracción cometida.

F. es acusado de robo. Acepta la infracción que se le imputa. Describe que hacía tiempo había abandonado el hogar, para vivir con una modelo mayor que él. Ella tenía un hijo (bebé); F cuidaba al niño mientras ella trabajaba, a cambio recibía alimentos, casa y un sueldo.

En una ocasión, F. tomó dinero, joyas y ropa de la modelo, para gastarlo en diversiones, y huyó del departamento.

La policía buscó a F, y lo detuvo, ya que la modelo había denunciado el robo.

F. es internado en la Unidad de Tratamiento, el 4 de junio de 1991.

Descripción del paciente.

Se presenta a consulta un paciente masculino de 16 años, con una edad aparente, coincidente con la cronológica. Es alto, delgado, de tez blanca. Pelo lacio y corto; café claro. Viste el uniforme de la unidad, sin cambios. Se encuentra en condiciones adecuadas de higiene y aliño.

Observaciones y Comentarios.

F. describe largamente la situación de la infracción y habla de la experiencia de internamiento vivida por primera vez. Aparentemente está triste y arrepentido de lo que cometió. Espera recibir ayuda terapéutica. Agrega a su discurso, la verbalización de su orientación y experiencias homosexuales, desde su pubertad, los lugares que visita y como se divierte.

Su ritmo en discurso de lenguaje y pensamiento son adecuados, pero tiende en cierto modo, a la verborrea.

Refiere una historia de separación del hogar constante, a causa de inestabilidad e insatisfacción en cada lugar que ha vivido.

F. es producto de una familia reconstruida. Su padre, original, se separó de su mamá, por rigidez y autoritarismo, por parte de él. Ella vivió mucho tiempo con las hermanas del cónyuge, quienes consentían a F, pero también lo castigaban severamente.

Ella decide separarse de esta familia, pero le retienen a F. muchos años después (a los 12 años del niño), lo recupera y trabaja para sostenerlo. F. desea un mejor nivel económico y

busca nuevamente a las tías. Así se la pasa viviendo un tiempo con ellas, y otro, con la mamá, o con amigos.

La Sra. R se une nuevamente con una pareja, con quien actualmente tiene un hijo y una hija, de 8 años y 6 años, respectivamente.

F refiere una relación familiar desligada, con límites muy estrictos, por parte del padrastro, y "falta de libertad" para hacer su vida.

F abandonó sus estudios por sus mudanzas constantes y falta de interés.

En su examen mental, se encuentra orientado en las tres esferas; sus funciones mentales en general, están conservadas. no existen alteraciones en su percepción.

Niega antecedentes de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.

Entrevista con los padres.

se presenta a consulta una pareja joven (de 45 años o menos, aproximadamente). La Sra. R. es de tez muy blanca, delgada y pelo castaño claro, corto y ondulado, viste muy moderna y casual. El Sr. X es alto, moreno; de pelo negro y lacio. Usa lentes oscuros y viste también moderno. Se encuentran ambos en condiciones muy favorables de higiene y aliño.

Ambos, manifiestan su preocupación por el internamiento de F, se han sentido impotentes como padres para educarlo, pero F no ha cambiado y ha sido descuidado y desorganizado, sin metas firmes, académicas o laborales. Lo describen como ocioso, y sin gustarle que lo corrijan o le llamen la atención. Relatan robos anteriores que F había cometido en su hogar, como el dinero de la renta por ejemplo.

Verbalizan que existe una relación adecuada de F con sus medios hermanos, pero no le gusta cooperar en casa.

manifiestan que su mayor preocupación de ambos, ahora, es su orientación homosexual de F y el temor de lo que le pueda pasar recluido con hombres únicamente, así como la reacción que F pueda tener.

Esperan cooperar en todo lo posible para que F salga pronto.

Se les plantea la situación del tratamiento grupal para los padres, ante lo cual, ellos se expresan muy decididos a participar, pero sin que se les separe, casi con la condición de que sea en el mismo grupo.

Nuestro encuadre psicoterapéutico tiene planeado, que sean grupos de padres, no de parejas. Planteamos entonces la necesidad de separación de esta pareja, para que cada uno trabaje en su grupo. Aceptan a medias. Pretextan enfermedad de la Sra. y que necesita compañía, etc.

Por fin, se incluye cada uno a un grupo de padres.

PRETEST

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

Area intelectual.

RAVEN

Puntaje: 27.
Percentil: 10
Rango: IV -
Rendimiento: Inferior al término medio.

F. posee una capacidad intelectual inferior, para comparar formas y razonar por analogías, con independencia de sus conocimientos adquiridos.

Area Perceptomotora.

A través de las técnicas utilizadas, no se encontraron indicadores de daño orgánico cerebral.

Area de personalidad.

F. se describe como teniendo una vivencia exagerada de sus problemas, experimentandolos con una fuerte tensión interna, pero a la vez, con la sensación de poder resolver la mayoría de ellos, en ocasiones; mostrando la tendencia a ser sumamente crítico consigo mismo, considerandose ajustado a lo que social y convencionalmente se espera de él.

En su autoconcepto, se pueden describir características de fuertes descargas impulsivas, agresivas, y destructivas, que F. difícilmente alcanza a controlar y que dan lugar a que su conducta posea un riesgo de peligrosidad social.

Esto se fundamenta en que las descargas impulsivas no se justifican sobre una razón firme o real, sino que son producto de su fantasía, que contiene características de una marcada destructividad.

Es posible, que dicha destructividad sea abiertamente canalizada y que trate de justificarse en razones igualmente vagas y absurdas, que dependen de la fantasía de F; Por lo visto, esta fantasía está muy asociada a los demás, o sea ideas paranoides, que culpan a los otros por el propio sufrimiento, fracaso, etc. Es una desconfianza, suspicacia y hostilidad a la gente, que F. marca como punto de partida de su problemática, para justificar su agresión y descargas impulsivas. F, se vive entonces como una víctima de de todos, que somatiza, enferma constantemente (llámalo la atención), por lo que le hacen. Que a pesar de tener tantos planes, metas, energía para lograr cosas, ésta queda coartada por los demás.

En cuanto al pensamiento de F, está matizado de desconfianza, recelo, con gran fantasía y coraje contra su medio ambiente. Por tanto, su contacto con la realidad, está en función de sus características de suspicacia, que, intenta desquitar con agresión abierta.

Sutono afectivo es de una tristeza negada (que está presente en sus ideas; de forma constante). La tristeza se convierte en enojo, coraje y ambivalencia y confusión por el modo en como ha vivido y hasta donde ahora ha llegado.

Aparentemente, F. no necesita del cariño de los demás, oculta este deseo de amor. El demanda frecuentemente el cariño de un padre y una madre comprensivos; hace alusión hacia una infancia de maltrato, humillación desilusión, soledad; separación dolorosa

de su familia de origen, guardando fuertes sentimientos ambientales: por un lado, de rencor contra una madre que hizo un hijo consentido y caprichoso y por otro, el agradecimiento, de haber recibido esta cómoda posición de hijo que se "sale con la suya".

F, demanda el afecto, tomando una postura de víctima, de desvalimiento y sometimiento, a veces de enfermar, para recibir cuidado y cariño de los demás.

Con respecto al control de impulsos F, posee agresión muy abierta, que podría manejar también a través de manipulación para obtener lo que él quiere. Por eso, en sus relaciones interpersonales puede aparecer como seductor, agradable y seguro, aunque de lo que se trata es afirmar su individualidad y egocentrismo.

Su capacidad de insight, queda reservada, porque el mecanismo de defensa que utiliza principalmente es la proyección, aunque él aparenta poseer la capacidad suficiente para enfrentar sus problemas.

En realidad, están presentes en él, las ideas de temor escasos recursos y duda de su habilidad para el cambio: a veces se siente seguro, y a veces siente que siempre seguirá igual.

F presenta inmadurez psicosexual y se identifican cierta preocupación respecto a su rol sexual, afeminamiento, delicadeza, plantea una actitud de promiscuidad, fastidio y escaso involucramiento con una pareja, evasión y agresión infantil, así como identificándose constantemente, con una figura que trata de "ser", de una manera que está en contra de sus padres, (o de los demás), con quienes lucha por autoafirmarse, teniendo dos alternativas: Aceptando el rol que los otros quieren que juegue pasivamente, o haciendo caso omiso de ellos, rompiendo con todo y obedeciendo únicamente a sus propios deseos.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

Se integra a grupo terapéutico vivencial.

CAMBIOS OBSERVADOS DURANTE LA TERAPIA.

Prácticamente, F no asistió a terapia, sólo en algunas ocasiones. Recordemos que F fue cambiado de grupo; no asistía a terapia, tampoco, y su sintomatología (al llegar a la institución) persistía; no propusimos su externación, y sin embargo se fue. Por esta razón no se cuenta con su batería postest.

A F, el grupo lo confrontaba con su mitomanía y conducta anti social marcada, sin embargo, el uso frecuente de su proyección, no le permitía introyectar un nuevo rol.

F se mantuvo prácticamente sin cambios, por lo que se pronostica un nivel alto de reincidencia.

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
ESCALA GENERAL

Nombre: F. S. R.
Edad: 16 años
Sexo: Masculino

Exp. _____
Trib. _____
Edad 16 años

Fecha: 8 Mayo de 1991

A			B			C			D			E		
1	4	✓	1	2	✓	1	8	✓	1	3	✓	1	6	×
2	5	✓	2	6	✓	2	2	✓	2	7	+	2	6	✓
3	1	✓	3	6	×	3	3	✓	3	2	+	3	6	×
4	2	✓	4	2	✓	4	8	✓	4	4	+	4	6	×
5	6	✓	5	1	✓	5	1	×	5	8	✓	5	6	×
6	3	✓	6	3	✓	6	2	+	6	7	+	6	2	×
7	6	✓	7	2	×	7	5	✓	7	7	+	7	7	×
8	2	✓	8	6	✓	8	4	+	8	4	✓	8	5	×
9	1	✓	9	1	×	9	6	×	9	7	×	9	7	×
10	3	✓	10	1	×	10	4	×	10	8	×	10	7	×
11	1	×	11	2	×	11	4	×	11	8	×	11	2	×
12	4	✓	12	5	✓	12	7	×	12	3	×	12	3	×
Puntos Parc. 11			Puntos Parc. 7			Puntos Parc. 5			Puntos Parc. 3			Puntos Parc. 1		

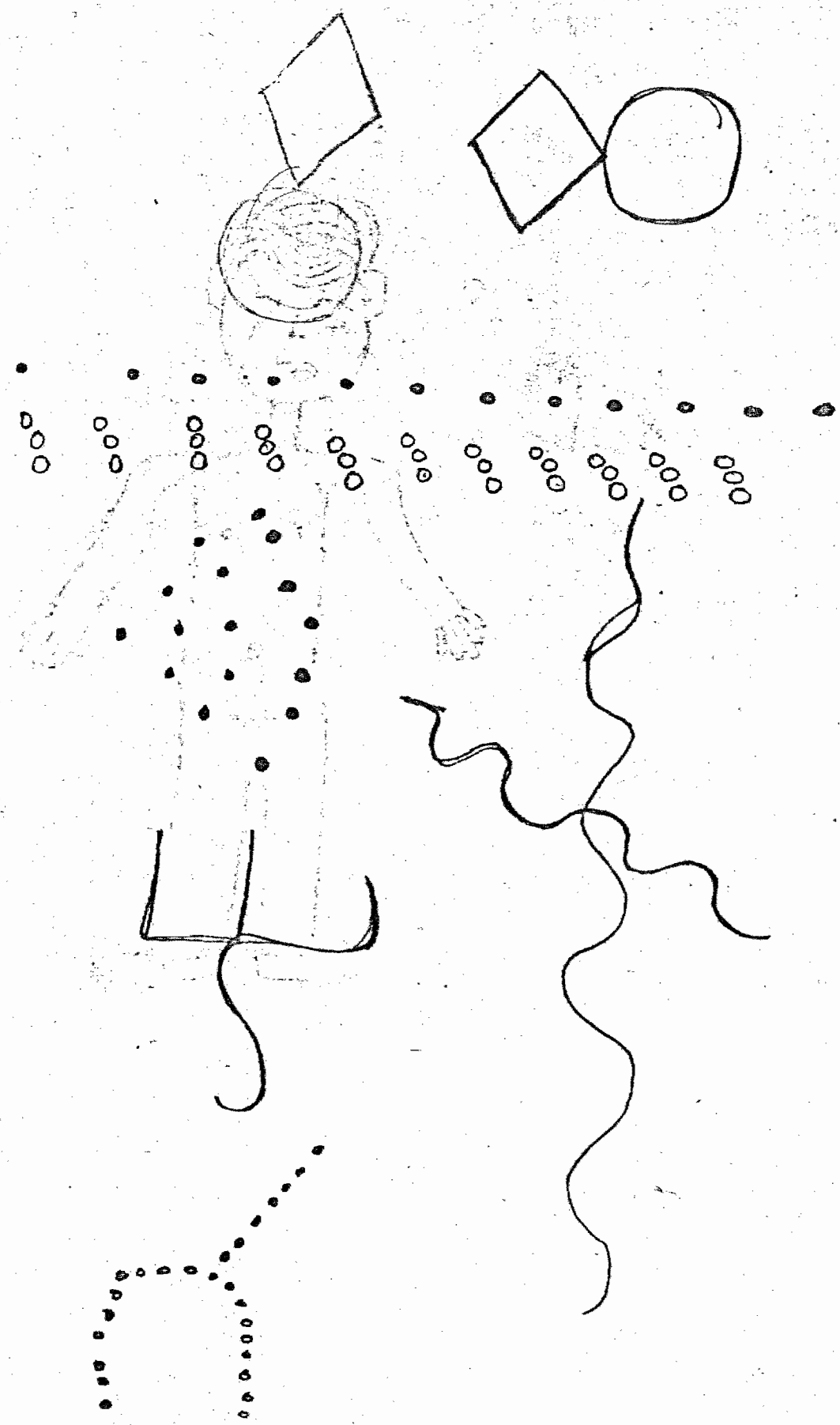
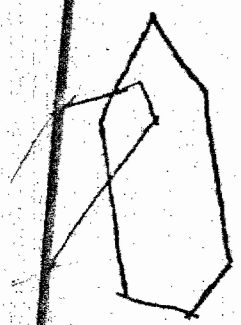
ACTITUD DEL SUJETO FORMA DE TRABAJO	DIAGNOSTICO
<p>REFLEXIVA <input checked="" type="checkbox"/> INTUITIVA <input type="checkbox"/></p> <p>RAPIDA <input checked="" type="checkbox"/> LENTA <input type="checkbox"/></p> <p>INTELIGENTE <input checked="" type="checkbox"/> TORPE <input type="checkbox"/></p> <p>CONCENTRADA <input checked="" type="checkbox"/> DISTRAIDA <input type="checkbox"/></p> <p>DISPOSICION</p> <p>DISPUESTA <input checked="" type="checkbox"/> FATIGADA <input type="checkbox"/></p> <p>INTERESADA <input checked="" type="checkbox"/> DESINTERESADA <input type="checkbox"/></p> <p>TRANQUILA <input checked="" type="checkbox"/> INTRANQUILA <input type="checkbox"/></p> <p>SEGURA <input checked="" type="checkbox"/> VACILANTE <input type="checkbox"/></p> <p>PERSEVERANCIA</p> <p>UNIFORME <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/></p>	<p>Edad Cron. <u>16 a.</u> Puntaje <u>27</u></p> <p>T/minuto <u>20'</u> Porcentaje <u>10</u></p> <p>Discrepancia <u>IV -</u> Rango <u>IV -</u></p> <p>Diagnóstico</p> <p><u>Dx: Inferior al T.M.</u></p> <p><u>CI. 74 Inf al T.M.</u></p> <p>Examinador _____</p>

381

F.S.R.

16 AÑOS

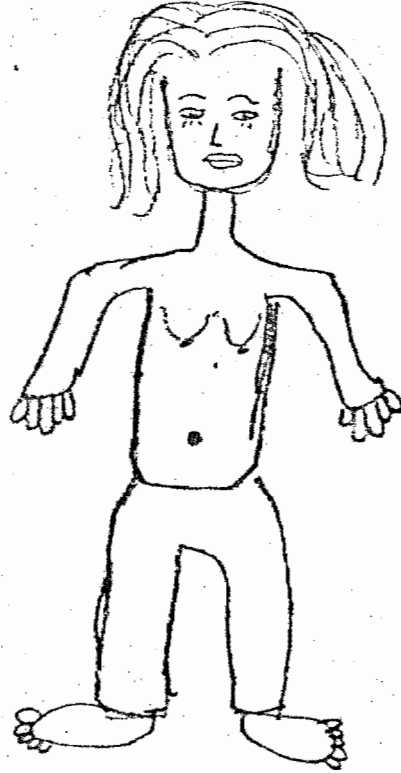
AL EC



El se llama Julio es un amigo desde la primaria nos llevamos muy bien él me cuenta todas sus aventuras y yo las mías salimos a divertirnos me invita a su casa me presta cosas los demás amigos es muy inquieto está de un lugar a otro se por eso que nos llevamos a él le gusta andar en bicicleta o ir a jugar o jugar volibol cuando juega me va a llamar siempre y así es su vida.

F. S. R. 1

nta
mos
senta
sta
mos
sica
ar



Se llama grise ella es gopa de ojos
muy claros y un cuerpo sano fue mi novia
todavía me quiere mucho como si fuera
su hermano me cuenta todos sus secretos
y aventuras la conozco desde la primaria
pero ella tiene tiempo que no la veo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez

2-3
 MPT



PRE



HOLA DE RESPUESTA

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M
Masculino

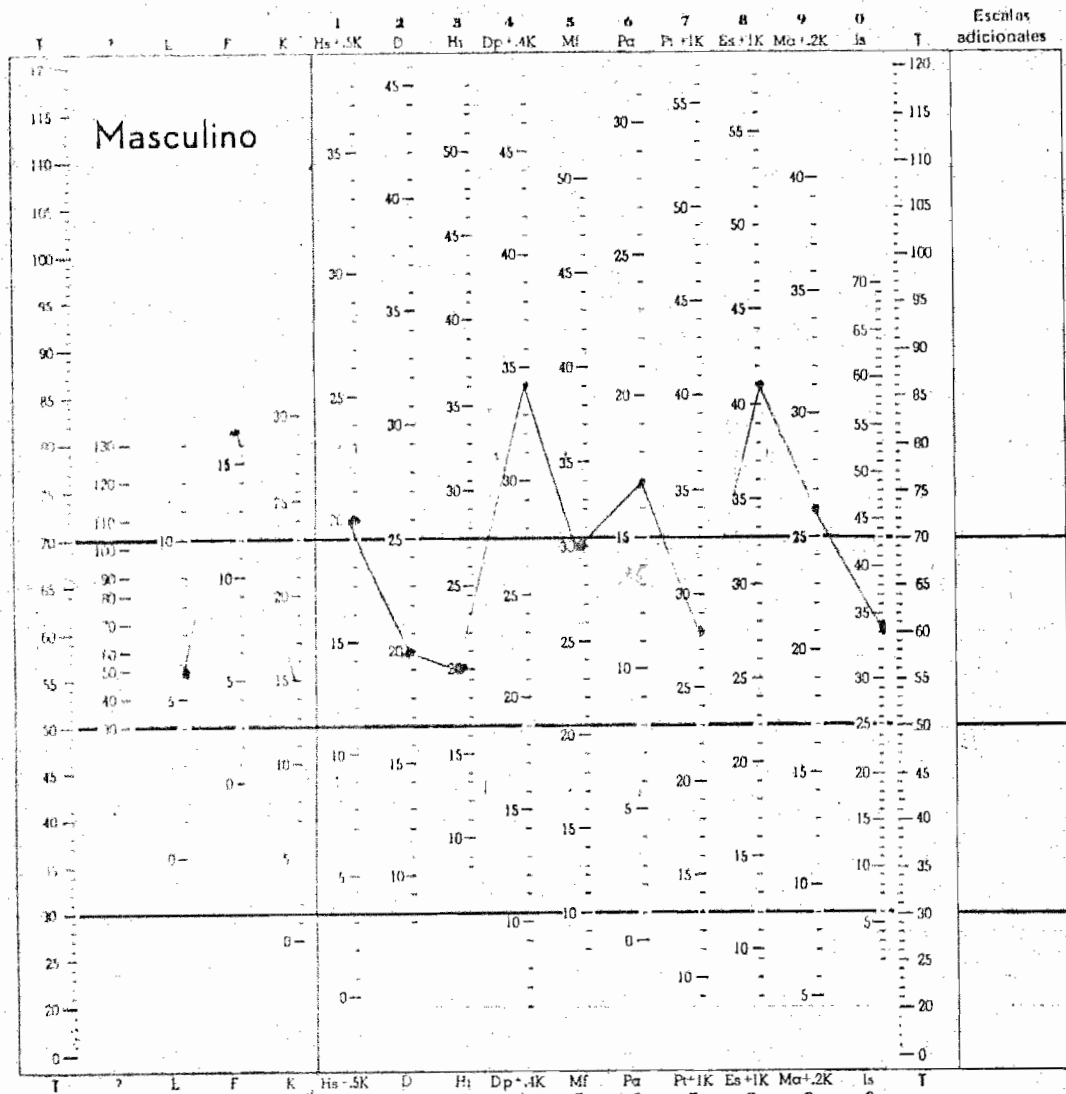
Nombre F. S. R.
(letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Puntuación natural	0	5	11	15	12	20	2	28	30	17	13	26	23	31	---	---
Agregar factor K							6				15	15	3		---	---
Puntuación corregida							34				28	41	26		---	---

X	Fracciones K		
	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS N.E

4'8", 6', 9', 1', 5, 0, 7, 2, [3]; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

4-20
3-20
6-26
7-23
10-22
5-29
0-61
2-60
2-28
2-25
1-21
6-26
K-25

387



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by

Firma PRE

Fecha _____

L.F. S.L.

DATOS GENERALES

firma de identificación.

nombre: L.F. S.L.
Edad: 16 años.
Sexo: masculino.
Escolaridad:
Edo. civil: soltero.

Dinamica de la infracción cometida.

L.F. es acusado de homicidio, y violación L.F. acepta la infracción que se le imputa.

Describe haber vivido los últimos años con una tía paterna - con un nivel socioeconómico alto ya que su mamá trabajaba. L.F. - se dedicaba a hacer los mandados y cooperar en la casa con todo - lo que se le indicaba, a cambio de recibir educación, alimentos y hogar. pero también recibía maltrato físico y verbal, por lo que guardaba rencor a su tía.

Había una domestica que vivía en la misma casa, cotratada por la tía, para realizar los quehaceres de ella y su hijo.

Una noche, ya que todos se habían acostado a dormir, L.F. estaba en su cuarto, recordando todo el maltrato que su tía le había propinado y el rencor que le profesaba.

Subió al cuarto la domestica dormía, entro y se acercó sobre ella, como jugando. Ella, despertó y cuando lo vio se sobresaltó, se atemorizó y empezó a gritar. El le tapó la cara con una almohada, pero al sentirse ella asfixiada, grito mas desesperación. El se descontroló; temía que la tía escuchara y subiera por lo que subió un cuchillo que había tomado de la cocina y se enteró; Al ver que la chica no se callaba optó por ahorcarla, hasta que -- ella quedo inmóvil y muerta. Posteriormente, la violó.

L.F. salió del cuarto lentamente, y se fue a su recámara. sintió mucho miedo por las represalias posteriores, y arrepentimiento, por lo que decidió suicidarse. lavo el cuchillo que uso en el baño, y lo escondió. Fue a la cocina e ingirió un raticida -- (veneno). Se acostó a dormir, lo despertó un fuerte dolor de cabeza y vomitos. Estuvo mucho rato en el baño sintiéndose mal, hasta que se durmió.

Al día siguiente muy temprano su tía lo buscaba para a la leche y el no bajaba. Lo vio y el le dijo que se sentía mal. -- eella le respondió que entonces se acostara porque mandaría a su hijo con la sirvienta llamo a la sirvienta y nunca bajo. El hijo tocaba en su puerta, y la muchacha no salía decidió romper un vidrio de su ventana, y fue cuando la encontró muerta.

L.F. también subió "para ver que pasaba". Aun recuerda su cuerpo inmovil y con lo consecuente Cianosis de la asfixia en su cuerpo.

La tía llamo a la policía. Interrogo a todos en la casa. les hacian las mismas preguntas varias veces. L.F. estaba nervioso. Despues de un rato, un policia se le aserco y le dijo que si confesaba la verdad, el le ayudaria despues L.F. no pudo mas y confeso todo. Fue detenido y internado en el consejo de menores.

L.F. ingresa a la unidad de tratamiento el 6 de enero de 1992.

Descripcion del paciente.

Se presenta a consulta un paciente masculino de 16 años, con una edad aparentemente mayor a la edad cronologica. Parece de 18 a 19 años. Es bajo de estatura (1.65 aproximadamente). de cabello negro, muy lacio corto, ojos negros y pestañas largas, boca chica. porta el uniforme de la institucion, sin cambios, muy conservador. Se encuentra en adecuadas condiciones de higiene y aliño.

Observaciones y comentarios.

L.F. se ve triste, durante la entrevista, al principio es muy callado. Habla largamente, despues, de un rato, de su infraccion. Asocia a este relato la descripcion de su niñez donde su padre los abandono y el y sus hermanos, con su mama. Ella no tenia recursos economicos y sufrieron mucho economicamente, Dejaron de estudiar y su mama comenzo a trabajar como sirvienta. Era una situacion tan pauperrima, que llegaron a comer desperdicios de fruta y verduras de la central de abastos.

Despues, el se fue a vivir con su tía, quien lo prodijo de estudiar caros estudios de musica piano, etc. Sin embargo ella era estricto muy rigida y llego a golpearlo y maltratarlo verbalmente.

Le exigia mucho y queria que cumpliera L.F. con todos los encargos de la casa y estuviera siempre en su servicio. Su tía le hablaba mal de su mama, lo ponía en su contra y queria formar una colision con L.F. en contra de su propia madre. L.F. estaba confundido y no queria reclamar a su madre los chismes de su tía (de salir con hombres, beber y fumar), pero su tía lo obligaba a reclamarle.

Poco a poco fue sumandose el rencor por ella. Ante estos recuerdos, L.F. declara que las mujeres siempre causan problemas. Ahora, recuerda que desde niño, ha sido su experiencia de conflicto, con el sexo opuesto: las niñas en la primaria, que "se llevaban, no se aguantaban y cuando les pegaba, entonces si lo acusaban con la maestra".

Despues, fue su hermana, que alguna vez (menor que el unos dos años" le dijo que habia visto a su papa haciendo "cosas" que si el queria hacerlas con ella. El la rechazaba, hasta que una vez acepto (incesto), y tuvo relaciones con ella. Lo hostigaba constante con esto hasta que desistio. Despues el queria la iniciativa, pero ella se rehusaba, entonces se enojaban.

y finalmente, la figura de la tía, que también le causo problemas, y ahora esto último: La sirvienta.

L.F. tiene a la verborrea; describe todo con detalle. Su discurso es prolífero. su tono de voz y ritmo son adecuados.

En el examen mental, se observa orientación en las tres esferas. Sus formaciones mentales en general están conservadas.

Su capacidad de juicio sigue un curso lógico y deductivo. Su pesamiento es congruente y no hay alteraciones en su percepción. por ahora, no recibe visitas, "tal vez ni su mamá sabe que está aquí".

Antenormemente, se dedicaba a estudiar órgano, piano, guitarra. no trabaja.

Niega antecedentes de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
Entrevista con los padres.

Se presenta al consultorio (después de varias citas) la mamá de L.F..

Es una persona de aproximadamente 48 años de edad, morena, de pelo largo, baja de estatura y delgada. Su tono de voz es bajo. tiene una fascie de tristeza.

Su discurso se inicia con la manifestación de no querer asistir a ver a su hijo a la institución desde que se enteró de la infracción que L.F. cometió. Sin embargo sus visitas con el sacerdote, le permitieron calmarse y la convencieron de su deber como madre era apoyar a su hijo, así como recibir su propio tratamiento.

Manifiesta esta muy consternada por la conducta inesperada de su hijo, con una consecuente depresión. Internados intentos. suicidas, por medio de pastillas, donde, a tiempo, fue rescatada por su cuñada.

La Sra. L. describe a continuación la historia de su familia nuclear; el enamoramiento con el padre de L.F. a quien la familia de ambos se oponían, sobre todo porque el Sr. S. era mucho mayor que ella.

De esta unión resultaron hijos, y que L.F. ocupa el de la familia.

Refiere una relación familiar adecuada, que se rompe por las constantes ausencias de su pareja, por infidelidad, hasta el rompimiento y el abandono. Asimismo, comenta (intentando memorizar eventos). que existen hechos aun no muy duros para ella, en donde tal vez pudo haberse "equibocado como madre por ejemplo, los juegos sexuales escarceos, carencias entre su esposo e hija, que que al llamar la Sra L. la atención a su pareja, el comentaba - que es una "situación normal" ya que el "también" lo hacía con sus hermanos.

Después del abandono de la figura parental en el hogar, la Sra L. tuvo muchos problemas, económicamente, por lo cual accedió a la ayuda económica de sus hijos por parte de la familia de origen de su pareja. O sea su cuñado.

Actualmente, ella trabaja como cocinera en un restaurante, - pero de cualquier modo está dispuesta a recibir ayuda psicológica y acepta incluirse al grupo de padres de la institución.

PRETEST.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

RAVEN

Puntaje: 52

Percentil: 90

Rango: III

Rendimiento: Superior al término medio.

LF posee una capacidad intelectual superior para comparar formas y razonar por analogía, con independencia de sus conocimientos adquiridos.

Area perceptomora.

A través de las técnicas utilizadas no se encontraron indicadores de daño orgánico cerebral.

Area de personalidad.

LF se describe en este momento como un adolescente que trata de dar una imagen favorable de sí mismo, reconociendo que tiene problemas, cuya magnitud requiere de relativa ayuda del exterior, -- pues manifiesta poseer recursos y una buena capacidad para resolverlos.

En su autoconcepto, observamos una preocupación por el yo, -- intelectualizada, intentando aparentar control, poder, dominancia que oculten sus sentimientos de debilidad, minusvalía, baja auto estima e inmadurez, así como insuficiencia corporal.

Se identifican características marcadas de fuertes descargas impulsivas agresivas y destructivas, que LF difícilmente alcanza a controlar y que dan lugar a que su conducta posea riesgos importantes de peligrosidad social.

Parece ser que el contenido de estas descargas impulsivas es -- producto de la fantasía de LF, que contiene características de destructividad, tratando de justificar por razones vagas, no identificadas y fantaseadas.

Por lo tanto, su contacto con la realidad se ve matizado por -- sus propios deseos reprimidos inconscientes, que al emerger a la conciencia, son puestos en acción, a través de conducta antisocial: violencia, agresión, venganza, dolor, etc.

LF constantemente hace referencia a un mecanismo importante -- que opera en su pensamiento y que se da de la siguiente manera: -- existe enojo, que lleva a la destrucción, al inquietamiento, a -- causar dolor en otros, después viene la búsqueda de la soledad -- el aislamiento por el arrepentimiento sentido, e identificado -- por la propia reflexión, de donde obtiene fortaleza para reparar el daño causado y aliviar su angustia, tristeza y sus sentimientos de culpa.

LF tiene una actitud de hostilidad hacia la figura femenina, -- percibiéndola como exhibicionista, perseguidora, dominante, es -- tricta, con gran tendencia a la superficialidad, narcisismo. LF es ambivalente ya que al mismo tiempo capta pasividad de las muje --

res y una imagen de sufridas, a causa de la "mala voluntad de los hombres", seductoras y tratando de llamar la atención, para luego bloquear cualquier intento de relación. Por tanto, manifiesta menoscabo a la mujer, en defensa a su actitud castradora y que intenta disculpar por sus aparentes "buenas intenciones". Incluso proporciona ciertos datos de masculinidad en la mujer.

La figura masculina está asociada con características de virilidad (que compensan su infantilidad), virilidad expresada como machismo, tendencia al abandono o ausencia del hogar, infidelidad e irresponsabilidad para asumir su rol, sobre todo parental.

A causa de ello, LF introyecta la relación de pareja como complementaria, donde la familia se desintegra por la ineptitud del hombre, para que la madre asuma este doble rol: de padre y madre.

Lf manifiesta deseos de una figura parental ausente que pudiera ayudarlo, expresarle afectivamente su cariño, ideas, y compartir juntos intereses, pensamientos, experiencias y comprenderse mutuamente.

En cuanto al tono afectivo, LF hace alusión frecuente a sentimientos de tristeza, culpa, frialdad, que se ocultan, y se niegan, transformándose en enojo, y aparentando no necesitar nada de los demás.

LF demanda el afecto, de los demás, a través de ciertas características de exhibición, aparentando ser sociable, comunicativo, afectuoso, sensible, entusiasta, colaborador, amable y con muchos intereses. Expresa el afecto, también de este modo, aunque muy veladamente busca su propia satisfacción, siendo individualista o intentando reparar el daño causado.

En su control de impulsos, LF muestra una importante agresión reprimida, que una vez que cobra energía, en su fantasía, puede estallar en arranques de agresión que permitan liberar todos sus impulsos, deseos y necesidades negadas para recuperar una homeostasis. Aparentemente ofrece a los demás, datos de un exagerado control, o intenta canalizar su agresión a sí mismo, somatizando, pero el resultado es vano porque finalmente revierte su destrucción nuevamente al exterior.

Las relaciones interpersonales de LF muestran una imagen de sí mismo de manipulador, seductor, para obtener lo que quiere, es individualista, evasivo. Aparentemente es sociable, pero utiliza a la gente porque en el fondo tiende al aislamiento, reflexión e introversión. Tiene vagas ideas de referencia, que en su fantasía puede alimentar, causando daño en los demás. Busca el reconocimiento de los otros.

LF arroja datos de inmadurez psicosexual, preocupación por la sexualidad, y cierta confusión; infantilidad y supresión de sus sentimientos asociados a esta área.

En cuanto a su capacidad de insight, LF proyecta tener recursos para resolver sus problemas, en donde su actitud reflexiva de las situaciones y el nivel expresado de angustia coinciden en este punto, con el objeto de relacionar los aspectos causantes de su conflicto. Además del CI superior que presenta, que por otro lado podría llevarlo también a intelectualizar mucho las situaciones y escindir el afecto, quedándose en el insight a nivel intelectual.

L. F. S. L

exo Masculino

Exp. _____

Trib. _____

Edad 16

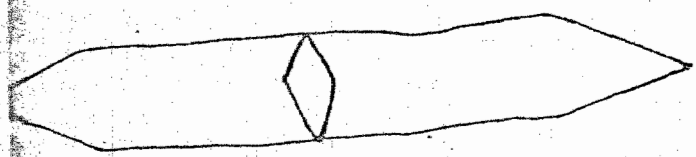
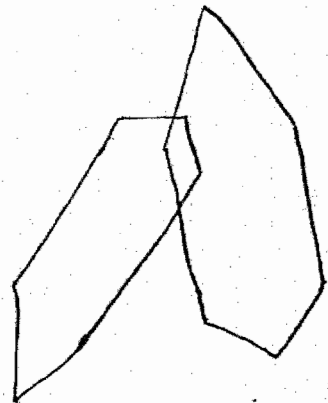
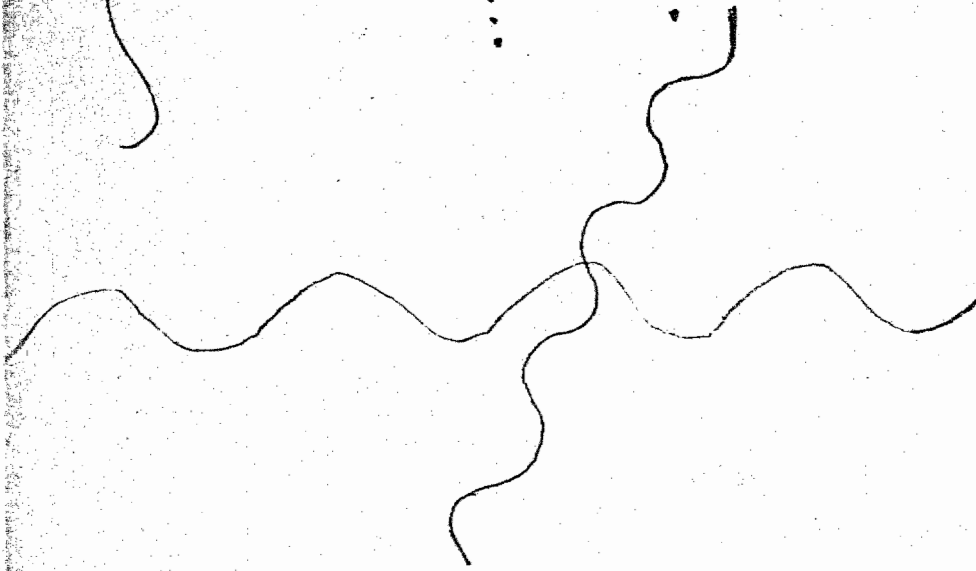
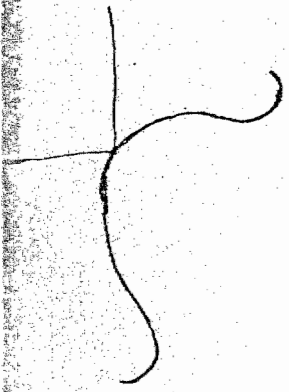
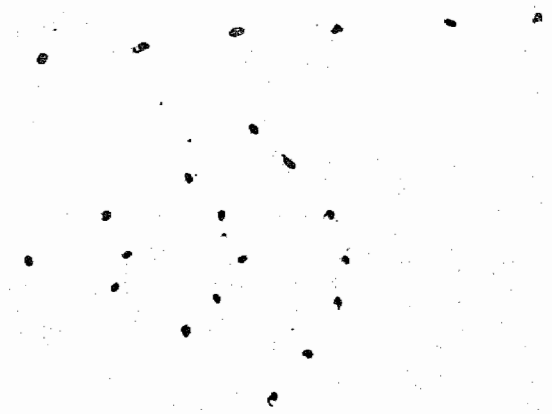
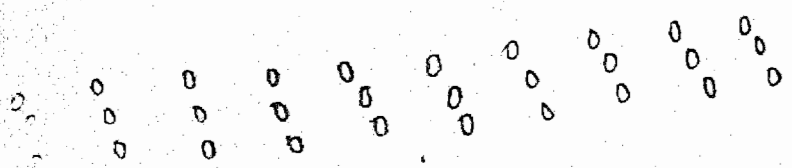
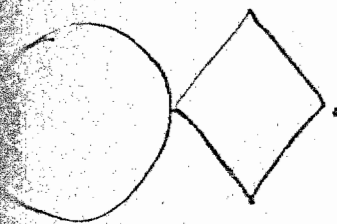
DE LA SECCION

Fecha 19/XII/91

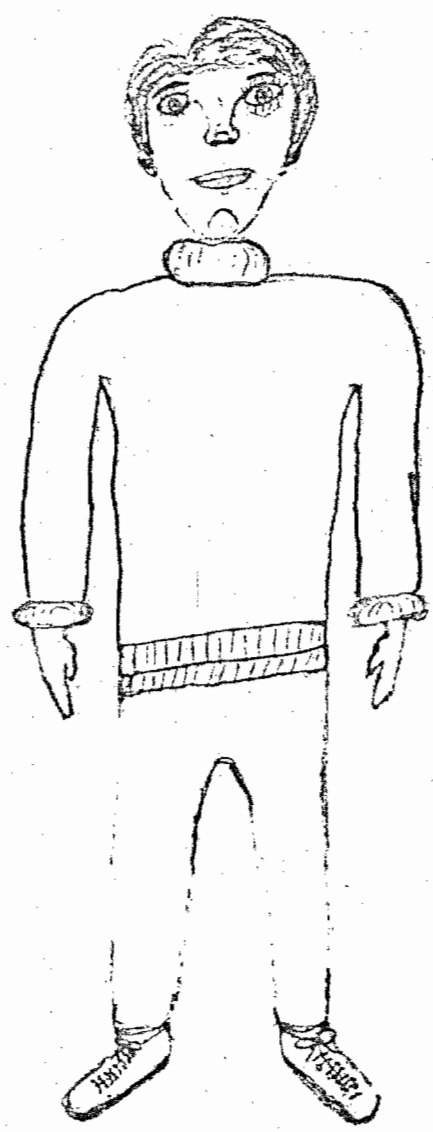
A			B			C			D			E		
1	4	/	1	2	/	1	8	/	1	3	/	1	7	/
2	5	/	2	6	/	2	2	/	2	4	/	2	6	/
3	1	/	3	1	/	3	3	/	3	3	/	3	8	/
4	2	/	4	2	/	4	8	/	4	7	/	4	2	/
5	6	/	5	1	/	5	1	X	5	8	/	5	1	/
6	3	/	6	3	/	6	4	/	6	6	/	6	5	/
7	6	/	7	5	/	7	5	/	7	5	/	7	6	X
8	2	/	8	6	/	8	1	/	8	4	/	8	5	/
9	1	/	9	4	/	9	7	/	9	1	/	9	3	/
10	3	/	10	3	/	10	6	/	10	2	/	10	6	/
11	5	/	11	4	/	11	5	X	11	5	/	11	1	/
12	4	/	12	5	/	12	5	X	12	6	/	12	1	X
Puntos Parc. 12			Puntos Parc. 12			Puntos Parc. 9			Puntos Parc. 12			Puntos Parc. 7		

total
52

ACTITUD DEL SUJETO FORMA DE TRABAJO	DIAGNOSTICO
<p>REFLEXIVA _____ INTUITIVA _____</p> <p>RAPIDA _____ LENTA _____</p> <p>INTELIGENTE _____ TORPE _____</p> <p>CONCENTRADA _____ DISTRAIDA _____</p> <p>DISPOSICION</p> <p>DISPUESTA _____ FATIGADA _____</p> <p>INTERESADA _____ DESINTERESADA _____</p> <p>TRANQUILA _____ INTRANQUILA _____</p> <p>SEGURA _____ VACILANTE _____</p> <p>PERSEVERANCIA</p> <p>UNIFORME _____ IRREGULAR _____</p>	<p>Edad Cron. 16 Puntaje 52</p> <p>T/minuto 25" Porcentaje 90</p> <p>Discrepancia _____ Rango II+</p> <p>Diagnóstico</p> <p>C.S = 115</p> <p>SUPERIOR AL NIVEL MEDIO</p> <p>Psic. JUAN CARLOS PERAZA</p> <p>Examinador</p>



C. MARSHOVER



LFS h.

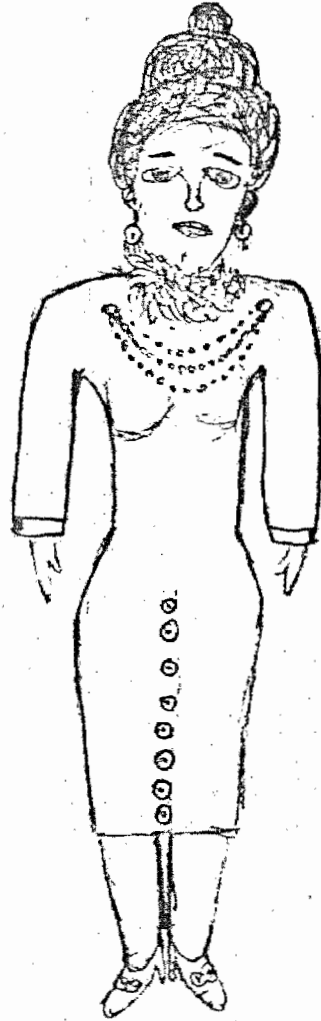
EL DIBUJO DICE.

No gusta jugar pero me gusta luego no
quieren jugar con nosotros yo invento las
adivinanzas, con palabras, etc.

También me gusta trabajar a los ba
ños con mi familia con mis abuelas
y así me gusta así.

LF S K. L.

C. M. H. HOVERZ



o no
o juce
s ball
elas

EL DIBUJO DICE:

Me gusta vestir ostentosamente, llamar la atención con mis alajas, pero también me gusta cuidar a mis hijos, tratarlos bien, darles de comer a sus oras, no maltratarlos, también me gusta visitar a mis hermanos, parientes y demás pero me preocupa más por mis hijos y por mi esposo.

LFSK 2.

INVENTARIO MULTIFASICO
DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español
Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre LFS. L. (Letra de molde)

M
Masculino

Dirección C.T.M.

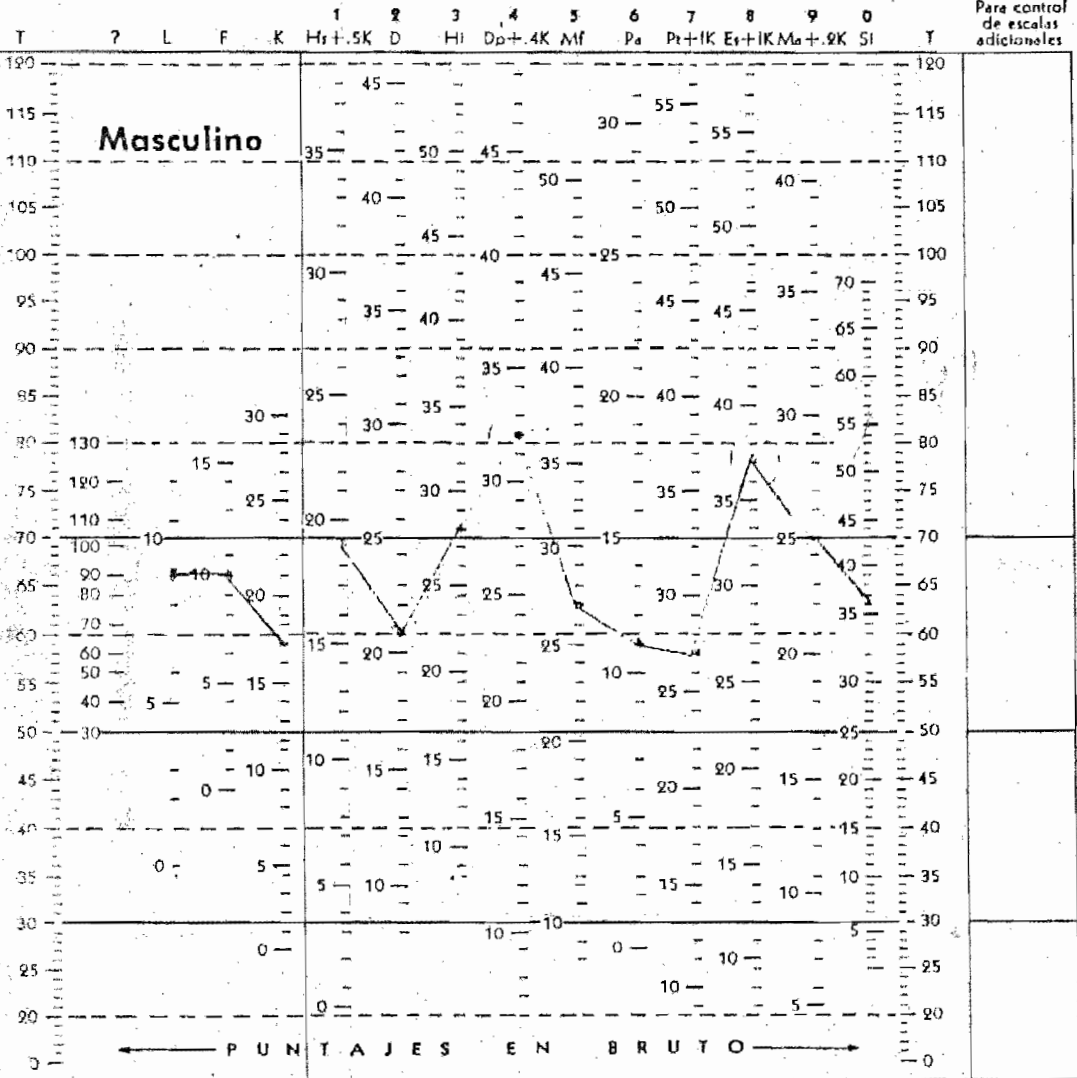
Ocupación PUBLICISTA Fecha de la Prueba 20/12/77

Años escolares o estudios cumplidos 6 años PUBLICIDAD

UN AÑO

Estado Civil SOLTERO Edad 16 Referido por C.T.M.

MT
2-4
400



Para control de escalas adicionales

Fractions K

K	.5	.4	.2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0

NOTAS

Alto Psicopatico.
PERSONALIDAD PSICOPATICA
CON CONDUCTA ANTISOCIAL MARCADA
4", 8", 3", 1", 9", 50, 2, 6, 7; LFK

Puntaje en bruto: 9 10 17 17 21 28 22 21 11 27 27 25 26

Agregar factor K

(27 22 125)

DATOS GENERALES.

Ficha de identificación.

Nombre: D.Q.P.
Edad: 17 años
Sexo: Masculino
Escolaridad: 6° de primaria
Estado civil: soltero.

Dinámica de la infracción cometida.

D. es acusado de robo. Acepta su participación en la infracción.

Refiere que hace aproximadamente tres meses se cambió a la casa de su tía (vivía con su mamá); porque el ambiente de su colonia estaba "lleno de chavos que son de banda, toman y se drogan o roban".

Pero venía los fines de semana a visitar a su mamá. El trabajaba en una fábrica donde hacen tenis y maletas de piel, como obrero.

Este día, que visitaba a su mamá, la acompañó al mercado y ahí se encontró a un "viejo amigo", quien lo invitó a robar "para ver que se sentía",

D. fue a dejar a su mamá a su casa y regresó a beber dos viñas con su amigo. Cuando terminaron, decidieron asaltar a un taxista. Le pidieron que los llevara a una colonia, subieron al taxi y después de un rato lo amenazaron con un cuchillo y le quitaron el dinero que tenía y le bajaron del taxi. Ellos se llevaron el taxi, cuando el taxista los alcanzó con una patrulla. Ahí, D. fue detenido y llevado al consejo tutelar.

D. ingresa a la unidad de tratamiento el primero de Abril de 1992.

Descripción del paciente.

Se presenta a consulta un paciente masculino de edad aparente, coincidente con su edad cronológica. Aproximadamente, de 170 cms. de estatura, de complexión robusta. No tiene pelo (porque lo raparon). Ojos oblicuos muy pequeños, boca chica. Viste el uniforme de la unidad. Se encuentra en adecuadas condiciones de higiene y aliño.

Observaciones y comentarios.

D. se observa triste, ya que su intención era cambiar y ayudar a su mamá económicamente. El justifica su conducta, por haber regresado a ese medio contaminado con gente inconveniente. Pien-

sa que ha defraudado a su mamá. Es la segunda vez que roba y está en el Centro de observación. Este es su primer internamiento a la Unidad de Tratamiento.

D. es el producto de una familia desintegrada, constituido por madre, dos hermanas mayores casadas, y un hermano menor que es el tercero de la familia. D. refiere que existe una comunicación adecuada en el hogar, pero hace falta la figura paterna (sus padres se separaron hace 17 años).

Menciona dos muertes significativas: abuela materna (a los 15 años), y un amigo (por proyectil de arma de fuego).

En el examen mental de D, se observa orientación en las esferas. Un pensamiento y discurso normales. Sus funciones mentales, en general, están conservadas.

Admite farmacodependencia, por el curso de marihuana, desde hace dos años aproximadamente, con una frecuencia de uno a dos cigarrillos a la semana. Bebe cada 15 días sin llegar a un estado de embriaguez. fuma dos cigarrillos de tabaco, diariamente.

D. acepta su participación en la infracción.

Antes de ingresar a la unidad de tratamiento, desempeñó diversos oficios; el último, fue de obrero en una fábrica.

Abandonó sus estudios por falta de interés y apoyo a su mamá económicamente.

Entrevista con los padres.

La Sra. P se presenta a consulta, Es obesa de tez blanca, y cabello negro, lacio, corto.

Considera hasta cierto punto, que el internamiento de su hijo servirá para que él cambie y se corrija porque sus amistades ya lo habían cambiado mucho.

Ella actualmente trabaja como empleado de intendencia para sostener su familia.

Acepta, integrarse a su propio tratamiento grupal.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LAS TÉCNICAS EMPLEADAS. PRETEST.

Area intelectual.

RAVEN.

puntaje: 31

percentil : 10

rango : IV

Rendimiento: Inferior al término medio.

D. presenta una capacidad intelectual inferior para comparar y razonar por analogía, independencia de sus conocimientos adquiridos.

Area perseptomotora.

A través de los técnicas utilizados, no se encontraron indicadores de daño orgánico cerebral.

Area de personalidad.

D. se auto describe con una tensión interna excesiva; cargada de una problemática muy grave y sin recursos en este momento --- para resolverla.

Su auto-concepto se encuentra matizado por un estado depresivo total, con la presencia de marcados sentimientos de inseguridad, pesimismo, hacia las propias actividades, capacidades y metas; sentimientos de culpa; reducción, de energía, falta de motivación y pérdida general de interés. Con una actitud derrotista, y aprehensiva hacia lo auto-crítica.

A estos sentimientos, se suma el de sentirse solo, sin apoyo, criticado, haciendo referencia a ideas de muerte, desastre, rencores y violencia,

La manera en que D. está manejando su depresión es a través de la no aceptación de su realidad, buscando soluciones mágicas que la resuelven, recurriendo a la fantasía constantemente, como un medio de evasión y apasiguamientos con una angustia importante - que podría incapacitarlo para tomar decisiones rápidas, reducción en la tolerancia hacia, sí mismo y hacia los demás, tratando de reunir el máximo de seguridad antes de actuar, la meticulosidad - la tendencia al perfeccionismo y a reaccionar ante fragmentos de estímulos, generalizando la respuesta en forma inadecuada.

Este estado depresivo podría verse acompañado, eventualmente de una fase maniaca.

Su tono afectivo es de tristeza, y su contacto con la realidad se ve reducido por una fantasía presente.

D. expresa y demanda su afecto, sintiéndose castigado y poco merecedor de que lo quieran. Ahora, con sus sentimientos de culpa, considera que primero tiene que dar a cambio un buen comportamiento, antes de recibir cariño.

Sus escargos de impulsos, eventualmente pueden extenderse, por medio de actings out, ante un control y uso castigo tan profundo que está viviendo ya que sus principales mecanismos de defensa - son la introyección y utilización de la fantasía.

Con respecto a sus relaciones interpersonales, D. denota inseguridad, agresión reprimida a los demás y una evasión y retraimiento en sí mismo, de características esquiñoides. Plantea importantes sentimientos de culpa de referidos a una madre cariñosa, mal correspondida y hace alusión frecuentemente a un hogar - desintegrado por la que ausencia de un padre, a quien se dirigen rencores, irresponsabilidad y deseos de conciliación, y castigo a la vez. Plantea necesidad de membrecía, de pertenencia desorientación.

Su capacidad de insight es adecuada, ya que D. es capaz de -- identificar claramente,, cual es su problemática y estar dispuesto al cambio. Lo importante sería que venciera primero su depresión, bajara su antigüedad, y se contactara mas con la realidad que no obstaculisen su capacidad de insight.

D. describe su rol psicosexual caracterizado por inseguridad - sensibilidad, pasividad y dependencia. Esta presente cierta ase - xuación en su papel.

CAMBIOS OBSERVADOS CLINICAMENTE EN TERAPIA.

D fue otro menor que tenía poco tiempo en el grupo, sin embargo, comenzaba trabajando bien.

Su capacidad de insight era buena. Podía adaptarse fácilmente a situaciones nuevas. Su habilidad empática, intelectual y afectiva, era excelente; aprendió rápido el desempeño de yo auxiliar, por lo cual, su capacidad de cambio era muy posible. Crecía muy rápido en terapia.

El enfrentamiento con sus conflictos fue inmediato.

D pasaba por una depresión importante, acompañada de fantasía sin embargo, a medida que trabajaba en terapia, la exposición y revisión de su problemática disminuía gradualmente su tristeza. Reconocía sus problemas, sentía culpa por el daño causado y lo elaboraba.

Definitivamente, D podía haber seguido trabajando bien en terapia. Su pronóstico es favorable. Tampoco hay postest por su reducido tiempo en el grupo, por su recién llegada al mismo.

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
ESCALA GENERAL

406 0187

Exp. 22.05.77
Trib. U.A.S.G.
Edad 17 años

D.Q.P

Sexo Masculino

FE DE LA SECCION

Fecha 22.05.77

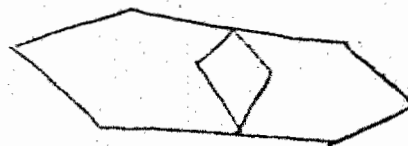
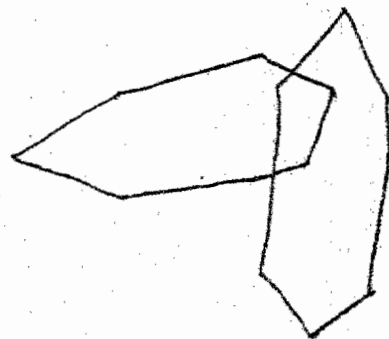
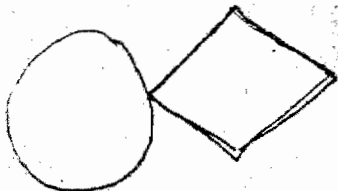
A			B			C			D			E		
1	4	✓	1	2	✓	1	3	✓	1	2	✓	1	3	
2	5	✓	2	6	✓	2	2	✓	2	3		2	6	✓
3	1	✓	3	1	✓	3	3	✓	3	7		3	3	✓
4	2	✓	4	2	✓	4	3	✓	4	3		4	6	
5	6	✓	5	1	✓	5	4		5	6		5	7	
6	3	✓	6	3	✓	6	3		6	5		6	7	
7	6	✓	7	5	✓	7	5	✓	7	4		7	7	
8	2	✓	8	6	✓	8	3		8	1		8	7	
9	1	✓	9	1		9	1		9	3		9	7	
10	3	✓	10	3	✓	10	6	✓	10	6		10	5	
11	5	✓	11	7	✓	11	5		11	-		11	4	
12	4	✓	12	6		12	5		12	5		12	7	
Puntos Parc. <u>12</u>			Puntos Parc. <u>10</u>			Puntos Parc. <u>6</u>			Puntos Parc. <u>1</u>			Puntos Parc. <u>2</u>		

ACTITUD DEL SUJETO FORMA DE TRABAJO	DIAGNOSTICO
REFLEXIVA _____ INTUITIVA _____	Edad Cron. <u>17 años</u> Puntaje <u>31</u>
RAPIDA _____ LENTA _____	T/minuto <u>30'</u> Porcentaje <u>10</u>
INTELIGENTE _____ TORPE _____	Discrepancia <u>1</u> Rango <u>N</u>
CONCENTRADA _____ DISTRAIDA _____	Diagnóstico
DISPOSICION _____	<u>NEFROLOGIA A. S. G. U. A.</u>
DISPUESTA _____ FATIGADA _____	
INTERESADA _____ DESINTERESADA _____	
TRANQUILA _____ INTRANQUILA _____	
SEGURA _____ VACILANTE _____	
PERSEVERANCIA _____	
REGULAR _____	

30/0/92

0183

407



D.G.P.

En los Hornos adonde hacen la piel para las bolsas
 de cuero, plantillas, valones etc. Ya que tambien hacia Horas
 y otras estaba muy bien ya que me quedaba con mi tía
 y mis primos estube Asiendo lo que antes yo hacia ya que
 me enseñaron a bolaras como antes lo hacia que
 ganaba mi despenza 2 semanas estube gastando todo
 el dinero y asies como estoy ahí nada mas que yo benia
 sábado y el Domingo me IVA nada mas que me tome unas
 vias y ya que vengo con un chavo pues yo Vano
 a bolar nada namas que me jida que que se sentia robar
 la verdad pues mas animos volar por robar por 2 ves
 pero ya no tengo necesidad de sobar pero lo hice
 por primera mente d'os hora si si salgo Vano voy
 volver a sobar por que pues se sienta muy feo
 por estar en el mercado aqui ya que pes ya hoble con mi mamá
 si salgo nos vamos a cambiar a vivir a san AGUSTIN
 que esta muy tranquilo por aya y quiero hacer una
 vida otra personalidad etc.



D.Q.P.

3/2/92

NO. 8191
2010



D. Q. P. 2.

Yo me llamo D.G.P

410

Puesto que a mí me a gustado mucho el Vaqueo
Y pues yo me siento en ratos bien y en ratos mal D.G.P
pues ya que nunca me a gustado estar enzarado
Porque empieza a pensar en mi familia y mas en:
mi madre ya que es la que mas se preocupa mas
de toda mi familia ya que pues cuando estaba
recien nacido no me acuerdo de mi papa por lo que
mi primer ingreso fue por lo que yo necesitaba el cariño
de un padre ya que mi madre medio todo su amor
carino y todo lo que ella pudo hacer por mi
Por que pues cuando estaba viva mi abuelita
medio todo su afecto carino y comprension
Y como mi colonia esta bien afectada de drogaditos,
rateros y ya que cuando murio mi abuelita años despues
que fue cuando cumpli 15 años empecé a haber a varios
drogaditos ya que tenían mi misma edad y pues me
empecé a descontrolar y probe la marijuana y así es
como y siendo los rateros como robaban yo quería sentir
que se sentia robar ya que me decian que sino robaba
no era hombre y pues me empecé a controlar en eso.
Y así es como fue mi primera vez que robe y ya que en mi
salida mi familia medio mucha pena ya que robe
Y por esta causa fue que estubo aquí en el consejo tutelar
Y me pude otorgar con mi primo en una fabrica adonde
estaba mi primo ya que es ingeniero y yo estaba

Nombre (letra de molde)

Escuela o Instituto Psicológico

Dirección

Sexo

Edad

Profesión

Años escolares cumplidos

No.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570

HOJA DE RESPUESTAS

MT

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD. MMPI - Español

Dr. S. R. Hathorn y Dr. J. C. McNamee
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez

PRE

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre D. Q. P.
(letra de molde)

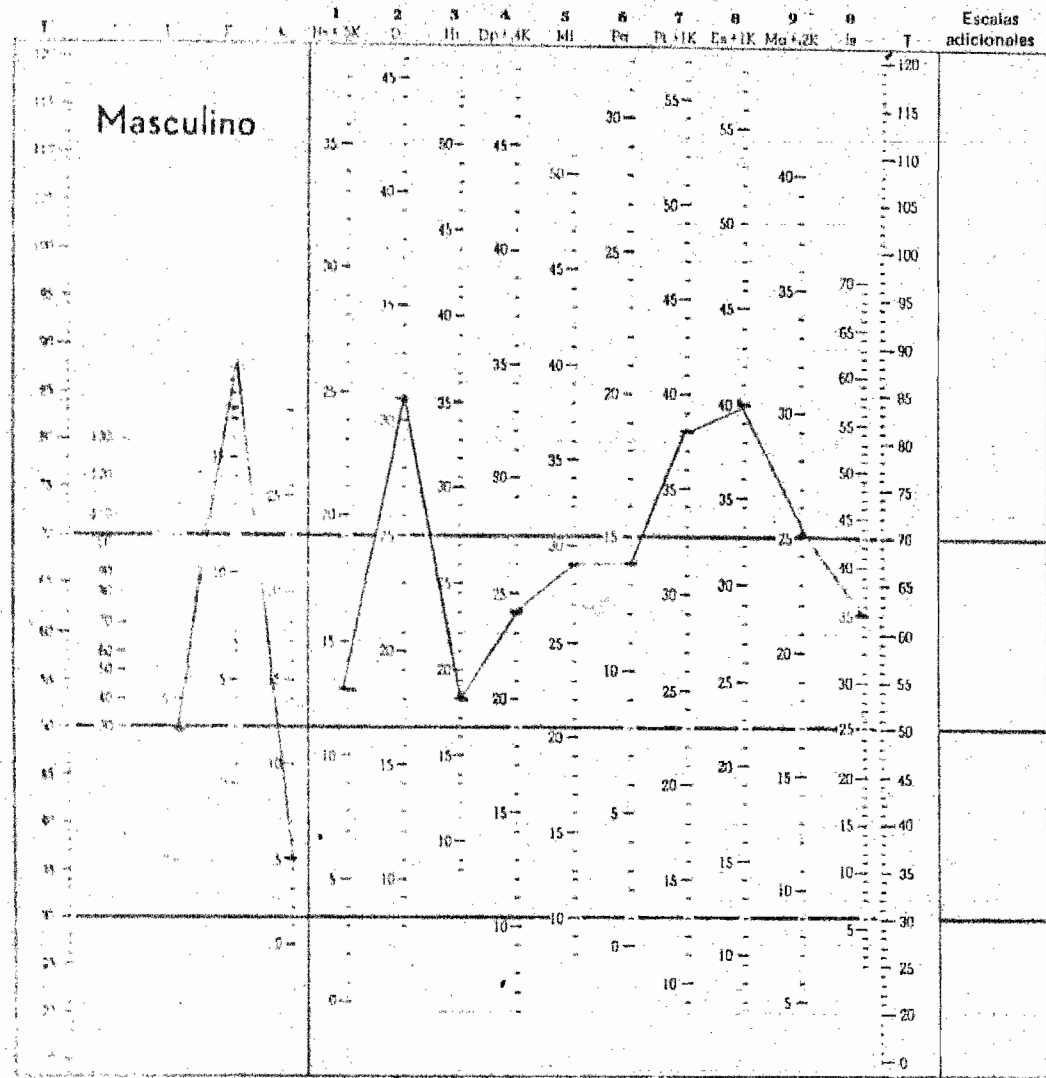
M
Masculino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



K	5	4	2
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

2"8", 7", 9', 56, 40, (1, 3); FLK
Normalidad
Laboral

- T
- 2-84
- 8-84
- 7-81
- 9-70
- 5-67
- 6-67
- 4-62
- 0-62
- 1-54
- 3-53
- F-88
- L-50
- K-36

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	K	L	F	K
10	45	15	20	25	15	40	35	30	25	13	5	3	2
Puntuación natural	31	15	22	14	33	25	24	35					
Agregar factor K	3	2	5	1									
Puntuación corregida	13	24	38	40	25								



© 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation

Firma PRE Fecha _____

DATOS GENERALES.

Ficha de identificación.

Nombre: V. M. M.
Edad: 17 años.
Sexo: Masculino.
Escolaridad: Primero de secundaria.
Estado Civil: Soltero (tiene un hijo)

DINAMICA DE LA INTRACCION COMETIDA.

U. es acusado de robo, y portación de arma prohibida. Niega la infracción de arma prohibida y niega la infacción que se le imputa.

La versión oficial está dada por un vecino, quien lo acuse - de intentarlo robar, con otros jóvenes en grupo, quienes lo amezaron con una pistola, V. lo golpeó y le quitaron su dinero, - una noche que llegaba a su casa.

V. dice que hace poco, el tenía una fiesta en su casa, por - lo cual, la musica estaba a un alto, volúmen, lo que molesto a su vecino, quien en venganza fue y rompio los vidrios de la --- casa de V.

V. refiere que éste fue el motivo para que unas noches despues, acompañado de sus amigos (posterior a beber un rato) encontraron al vecino y lo patearon.

V. ingresa a la unidad de tratamiento, con la medida de internamiento, el 2 de febrero 92,.

DESCRIPCION DEL PACIENTE.

Se presenta a consulta, un paciente masculino, cuya edad cronológica no coincide con su edad. Aparentemente (parece menor)- Es de 1.60 cmts. de estatura, aproximadamente, delgado, de tez blanca. Pelo negro lacio y corto; ojos grandes negros y cejas - muy pobladas.

Viste el informe de la institución, intentando parecer moderno, haciendo ciertas modificaciones.

Se encuentra en adecuadas condiciones de higiene y aliño.

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.

V. refleja cierta triztesa, cuando esta hablando, por su --- postura corporal, sin embargo esta se contrápone con una manía- observavle al entrara y salir del consultorio, o hablar de cualquier tema que no se refiere a la infracción.

Intente dar una imagen adecuada de sí mismo y de su familia- Describe largamente, su relación con una pareja 5 años mayor -- que el, con quien tuvo un hijo, y se separó de ella, cuando lo - supo. Después que el niño nació, la buscó y quiso participar en

la paternidad, pero entonces ella y su familia lo rechazaron.

V. verbalizaba que su internamiento en la institución es una injusticia pero quiero hacer lo posible por salir pronto, observando buena conducta. Dice que su mamá se siente defraudada de su comportamiento.

V. es producto de una familia desintegrada a la separación de sus padre, desde hace muchos años; su papá los visita ocasionalmente, pero no hay una comunicación de confianza. Es el tercer hijo de una familia formada por una hermana y un hermano mayor casados y 3 hermanos menores que estudian.

En su examen mental, se observa orientación en las tres esferas.

Sus funciones en general, están conservadas.

Refiere antecedentes de farmacodependencia con inhalantes y pastillas desde hace 2 años, con una frecuencia de 3 veces por semana máximo. Acepta, alcoholismo, desde hace un año, también de 3 veces por semana, pero sin llegar a un estado de embriaguez.

V. abandonó sus estudios por falta de interés.

No tenía ocupación algunas, antes de su ingreso.

ENTREVISTA CON SUS PADRES.

Se presenta a consulta la sra. M. quien es delgada, de 1.50 cmts. de estatura, aproximadamente, de cabello largo y negro, lacio. Su físico es de trizteza y cansancio. tiene 41 años. Se dedica a trabajar en un consultorio médico, del cual se hace cargo, como recepcionista.

Esta de acuerdo en participar en su propio tratamiento grupal siempre y cuando las actividades las condiciones del horario en su trabajo se lo permitan.

Una vez incluida en el grupo de padres asiste algunas ocasiones, pero una vez que no puede continuar, se cita al papá de V. quien tiene más posibilidades de asistir. (recordamos que el tratamiento a padres es obligatorio).

Se presenta entonces a consulta el papá de V.; un hombre de 41 años demante exigente y quien, a pesar de titubiar en un principio decide integrarse a su propio grupo de padres.

PRETEST.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE LAS TECNICAS EMPLEADAS.

AREA INTELLECTUAL.

RAVEN.

PUNTAJE: 38.

PERCENTIL: 25.

RANGO: IV.

RENDIMIENTO. Inferior al término medio.

V. posee una capacidad intelectual inferior, para comprender formas y razonar por analogía, con independencia de los conocimientos adquiridos.

AREA PERCEPTOMOTORA.

A través de las técnicas empleadas, no se encontraron indicaciones de daño orgánico cerebral.

AREA DE PERSONALIDAD.

V. se autodescribe, como sintiéndose una fuerte tensión interna, ante un gran número de conflictos, que se asocian con una sensación de impotencia, por la incapacidad para encontrarles soluciones básicas y efectivas. Al parecer, su capacidad auto-crítica no es muy adecuada, ocasionando que su descripción se haga, exagerando las situaciones.

Conflictivas que enfrenta.

V. tiene una exagerada tendencia a la fantasía, que ocasionalmente podría confundir sus límites; con los de la realidad. Esta fantasía de V. se nutre de aspectos agresivos y destructivos, en general, expresados hacia lo socialmente establecido. Se puede pensar que V. fantasía frecuentemente con llevar a cabo algunas manifestaciones destructivas, sin realizarlas en forma inmediata.

En general, V° se identifica como egocéntrico, individualista-resentido, desconfiado, y con fuertes tendencias al aislamiento, con hostilidad.

En su rol psicosexual es de pendiente, muy pasivo, pero puede romper en arranques impulsivos. En ocasiones, se siente solo cansado, triste pesimista y derrotado, con ideas de minusvalía.

Están presentes en él las ideas de muerte agresión y conductas antisociales, así como la relación de pareja (hombre mujer), que luchan por encontrar unión y comprensión.

En su tono afectivo, hay trizteza y coraje, por no querer que su realidad sea como es pero lo disimula con distracción cansancio o estar pensando en otras cosas.

V. finge que no necesita del afecto de los demás, aparentemente aunque, en el fondo, él destruye para llamar la atención, o enferma, mostrándose como una víctima que necesita cuidados. Es pues infantil e inmaduro al respecto.

La capacidad de control sobre los impulsos es muy débil y la capacidad de insight también se encuentra muy reducida; por esa situación de ensoñación en la que vive, donde la fantasía es su escudo defensivo ante los problemas y su conducta antisocial, ofreciendo una problemática muy grave, pero sin tener un nivel de angustia acorde.

Las relaciones interpersonales se caracterizan por una actitud de aislamiento, evasión, totalmente, "cortadas" a nivel profundo - cargadas de agresión reprimida, que intenta compensar con fantasías narcisistas, en los que frecuentemente, V. se siente fuerte y --- omnipotente para llevar a cabo sus ideas.

SUGERENCIAS DE TRATAMIENTO.

V. se integra a grupo psicoterapéutico vivencial.

CAMBIOS OBSERVADOS DURANTE LA TERAPIA.

V estuvo muy poco tiempo en tratamiento, cerca de tres meses, - (ya que después de ésto nos despidieron), por lo cual no hubo - postest.

Su actitud al grupo terapéutico era de escaso involucramiento e inmadurez.

Al trabajar diferentes áreas, sobre todo su rol como padre y - relación de pareja, mostraba elaboraciones importantes, pero que requerían un trabajo más profundo.

Su entrenamiento como yo auxiliaraún era rudimentario, y por - tanto a pesar de apoyar y contener a los protagonistas, su co - nexión afectiva no se integraba por completo al discurso.

V comenzaba a revisar su conducta infantil, su exagerada fanta - sía, y su necesidad de ser tomado en cuenta y amado. Su control - de impulsos era aún rudimentario y su rol masculino, pasivo y de pendiente. Necesitaba continuar su tratamiento para trabajar lo - descrito, y que sus relaciones interpersonales mejoraran, así co - mo su capacidad de insight.

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN

ESCALA GENERAL

417

Instituto, Escuela o Clínica

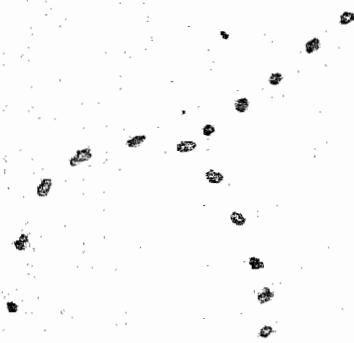
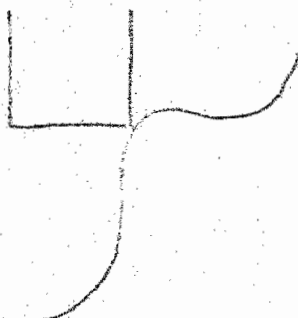
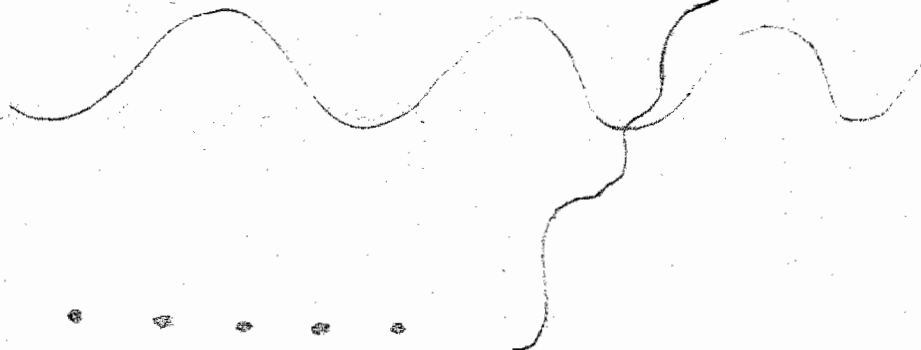
Nombre J. V. ... Exp. N° ...

Forma de aplicación: ... Prueba N° ...

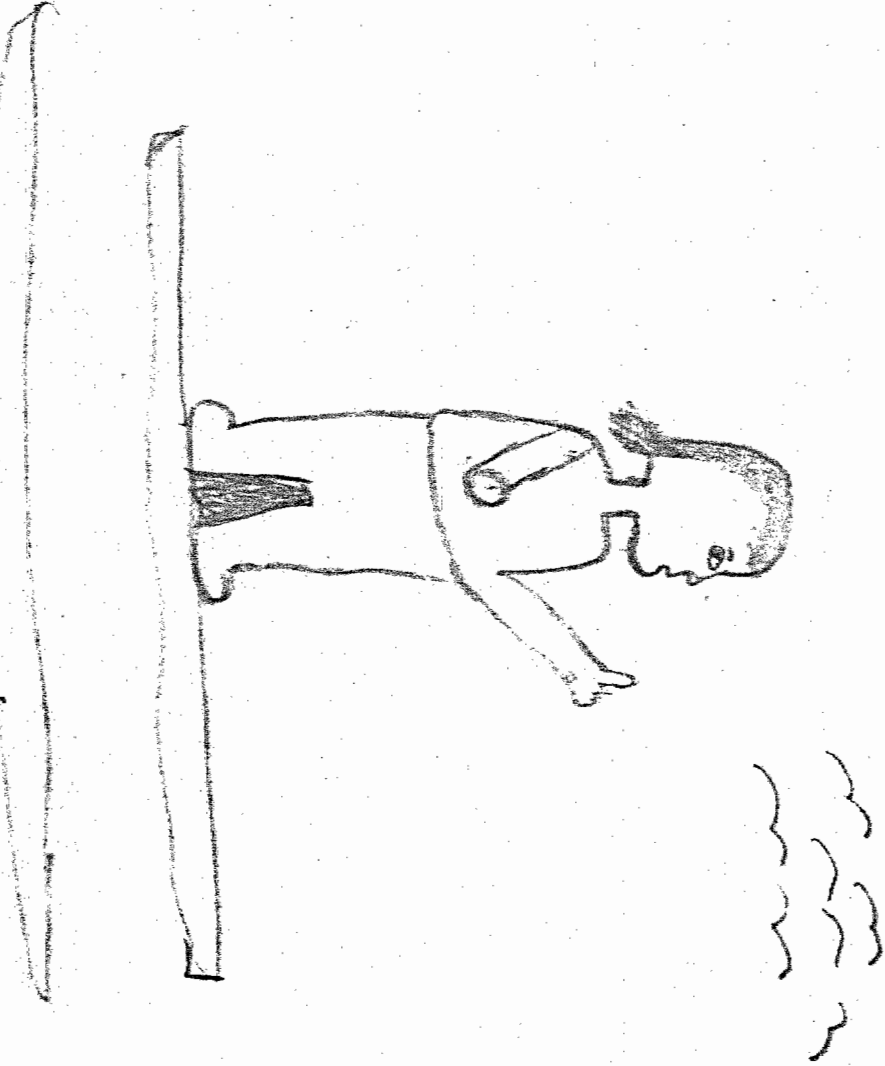
Fecha de Nac.: <u>...</u> Edad: <u>7</u> años <u>...</u> meses. Grado: <u>...</u> Distrito: <u>...</u> Escuela: <u>...</u> Maestra: <u>...</u>	Motivos de la Apl.: <u>...</u> Fecha de hoy: <u>...</u> Hora de inic.: <u>...</u> Duración: <u>...</u> Hora de fin: <u>...</u>
---	--

	A	B	C	D	E
1	4	1	2	1	3
2	5	2	3	2	4
3	7	3	4	3	5
4	7	4	5	4	6
5	6	5	6	5	7
6	3	6	4	6	6
7	6	7	5	7	3
8	7	8	6	8	5
9	1	9	4	9	2
10	5	10	3	10	4
11	3	11	4	11	3
12	4	12	5	12	4
Punt. parc.: <u>2</u>	Punt. parc.: <u>1</u>	Punt. parc.: <u>8</u>	Punt. parc.: <u>7</u>	Punt. parc.: <u>0</u>	

ACTITUD DEL SUJETO	DIAGNOSTICO
Forma de trabajo Reflexiva <u> </u> Intuitiva <u> </u> Rápida <u> </u> Lenta <u> </u> Inteligente <u> </u> Torpe <u> </u> Concentrada <u> </u> Distráida <u> </u> Disposición <u> </u> Dispuesta <u> </u> Fatigada <u> </u> Interesada <u> </u> Desinteresada <u> </u> Tranquila <u> </u> Intranquila <u> </u> Segura <u> </u> Vacilante <u> </u> Perseverancia <u> </u> Uniforme <u> </u> Irregular <u> </u>	Edad cron. <u>12</u> Puntaje <u>38</u> T/minut. <u> </u> Percent. <u>25</u> Discrep. <u> </u> Rango <u>10</u> Diagnóstico <u> </u> Examinador: <u> </u>



V.M.M.

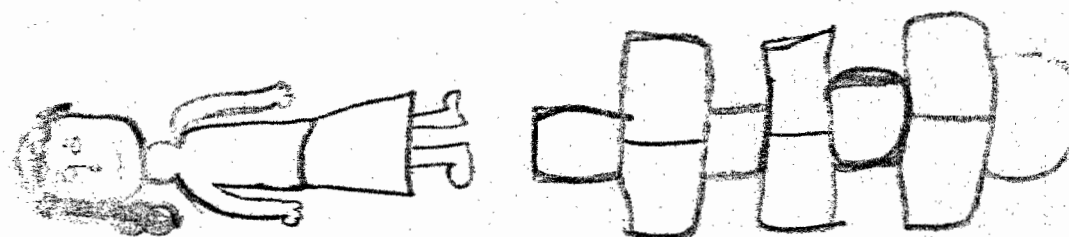


En un chavo nuevo de 20

420

ellos por esta razón a
voluntad, y que tiene a esta
mala porque me tiene un brazo
se lo quitaron y también quiere
evitar la calle para que no vea
o sus amigos y luego a por su
escuela porque Tia a hacer examen
y también podría ver a sus padres
después

V.M.M. 1



Una niña triste y pequeña
que quiere jugar pero no puede
porque solo sola y necesita a
otro niño y también es muy amigable
Y quiere saber si puede ir por sus
amigas a sus casas para jugar.

U.M.M (9)

Nombre (letra de molde)
Escuela o Instituto Psicológico

Educación

Sexo

Occupación

Años escolares cumplidos

HOJA DE RESPUESTA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566				

VENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. A. Hathaway y Dr. J. C. Meiliroy
Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Sáenz

© P. C. Hathaway y J. C. Meiliroy
1973
EL MANUSCRITO ORIGINAL ALIENADO

PRE

MT

Ma

MM
2-4
424

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M
Masculino

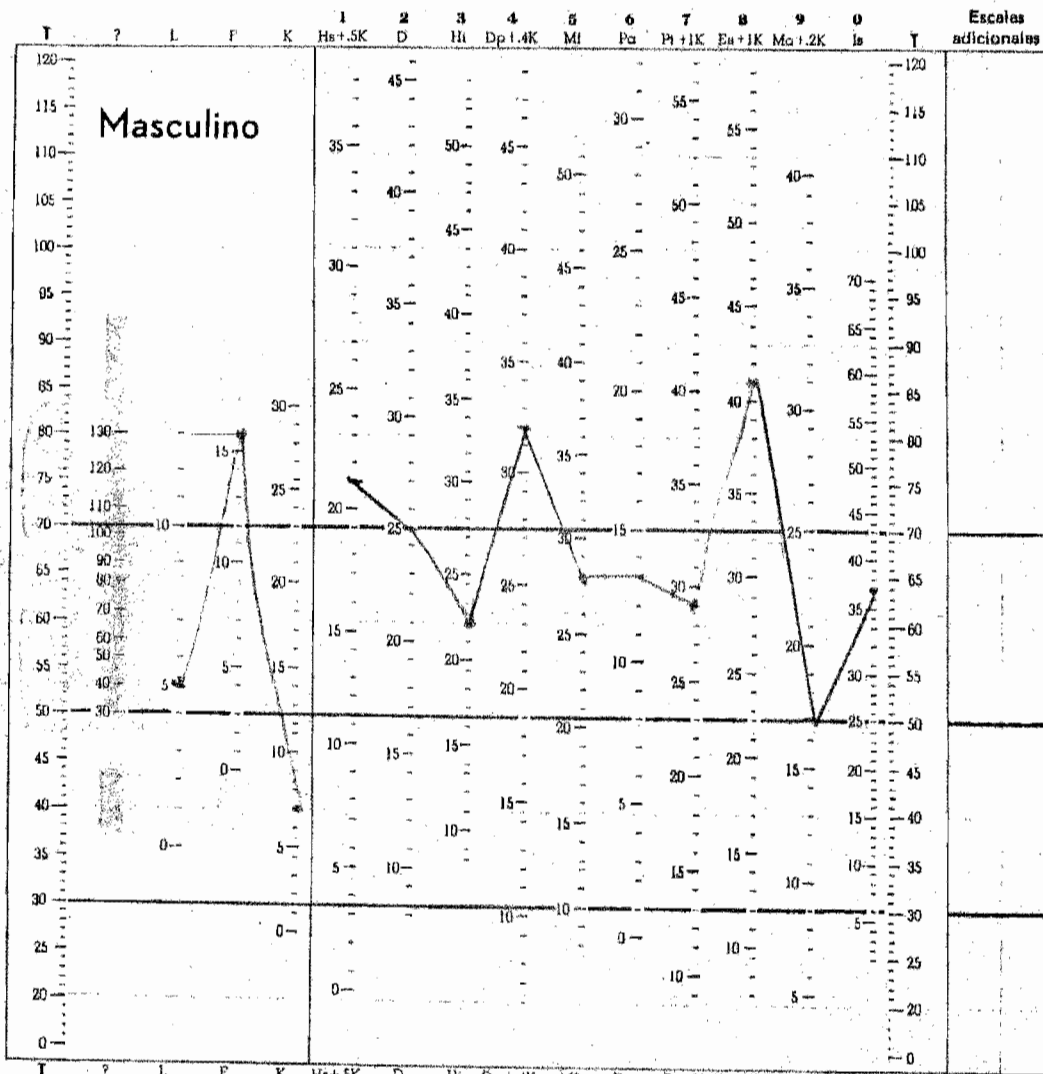
Nombre _____ (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



K	Fracciones K		
	5	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

8, 4, 1, 2, 5, 6, 0, 7, 3, 19; FLK

- T
- 8-86
 - 4-81
 - 1-75
 - 5-65
 - 6-65
 - 0-64
 - 7-61
 - 3-60
 - 9-50
 - 2-70
 - 7-80
 - K-40
 - L-53

Puntuación natural: T 0, P 5, L 14, F 7, K 14, Hs+5K 35, D 29, Hi 37, Dp+4K 28, Mf 13, Pa 29, Pt+1K 41, Es+1K 17, Ma+2K 17, Ja 17

Agregar factor K: 4, 3, 7, 7, 1

Puntuación corregida: 21, 32, 29, 41, 17



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation. © 1948, Copyright 1943, by

PRF

CAPITULO IX

PRESENTACION Y DISCUSION DE
RESULTADOS EN EL GRUPO VIVENCIAL
DE MENORES EN SU TOTALIDAD



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL GRUPO VIVENCIAL EN SU TOTALIDAD

A continuación se presenta el reporte de la manera en que se --
dió el proceso del grupo, en cuanto a su dinámica y característi--
cas, basado en los informes recojidos durante todas las sesiones--
psicoterapéuticas. para ello se retornan losco septos consignados
en el marco teórico, con el fin de ir describiendo cómo se dieron--
dichos co ceptos en este grupo en forma global. Esto conlleva --
paralelamente, un análisis clínico de los alcances observados por
cada uno de los miembros del grupo, así como la calidad de sus --
intervenciones y el mejor de los técnic s utilizados.

para empe ar, cabe que no todos los integrantes del grupo est--
aban totalmente conformes con el tratamiento grupal, por varias--
razones: En institución tutelar, los pacientes continúan convivi--
endq fuera del espacio terapéutico y por tanto existen miedos, --
desconfianza, y escepticismo a que la información que se trabaja --
enterapia, se cuente "afuera". Aunodo ésto, a la actitud con que
los menores llegar ala institución: temores, tristeza, por la se--
paración de la familia, re elo por rumores "de lo que les han --
platicado, rebeldía por tener que tomar un tratamiento obligato--
riamente, etc, etc, etc, por lo cual los rasgos paranoides de --
los menores se ele an al ingreso delinternamiento, más el des--
conocimiento total de una experiencia psicoterapéutica previa--
y deque los terapeut , finalmente también presentan figuras --
de autoridades, de las cuales "depende" su externación; y que--
el objeti o final de los menores es "salir" cuanto antes posi --
ble de la unidad, más (trabajar aspectos que mejore su vida. or.
esto, no hay una dispocición real al tratamiento; se integra un
grupo, donde siempre unos creen que los otros están más enfermos.
(por ejemplo los rateros creen que los violadores o asesinos, mer--
e en más castigo y están cada vez peor).

pues bien, ante esta situación se congregan los menores infra

tores a un grupo, que además de las resistencias descritas arriba, se enfrentan con las resistencias esperadas en cualquier grupo terapéutico.

Pues bien, inicialmente nuestra consigna para el comienzo del trabajo grupal consistía en comenzar la sesión, una vez que el grupo completo, (por que la asistencia dependía de que los tutores llevaran a los pacientes, no de su propia iniciativa).

pero en la marcha observamos que cada vez se ampliaba más el largo tiempo, entre la llegada de uno y otro menor, por lo que decidimos entonces comenzar la sesión 15 minutos después de la hora fijada, como tolerancia aunque solo estuviera un muchacho, esto fue mas benéfico para la dinámica, grupal.

Las terapeutas habíamos decidido que en cada sesión, yo fungiera como directora y MTZ, como coterapeuta, pero al paso del tiempo, observamos que el grupo escindió ambas figuras, y de acuerdo a estas técnicas de acción, se corría el riesgo de facilitar alianzas o coaliciones, con cada una (y el grupo).o escindir la imagen de una psicóloga más activa, y otra mas pasiva, y que se empezaran a depositar afectos muy diferentes en cada una de acuerdo a su intervención.

Esto fue lo que nos llevó a determinar que cada una de las terapeutas fungiera como directora en cada una de las sesiones (o sea, turnándonos). Esto redundó en una mejor coordinación entre nosotras para el trabajo, con la consiguiente percepción, por parte del grupo, de una imagen mas integrada de ambas terapeutas.

En las primeras sesiones, nosotras teníamos planeado, presentar una posición directiva en el trabajo grupal, pero también teníamos como objetivo que esta actividad directiva no fuera total en cada sesión, porque al mismo tiempo considerábamos importante que los pacientes fueran adquiridos gradualmente una motivación e iniciativa propia (que ninguno de los menores infractores tiene al llegar), por revisar los aspectos de su vida y de su personalidad que les trajeran algun beneficio. sin embargo nos encontramos con que la postura inicial del grupo era de dependencia total y relegación de la responsabilidad de su propio cambio, en nosotras.

esto interfirió con el desarrollo activo, de la aplicación de

las técnicas de acción en un principio, ya que las sesiones eran puramente verdades, los menores participan poco, evadían totalmente o se resistían simplemente, a cooperan en las consignas que se les daba. Si esto agregamos, que la sospecha de que alguien sacaba la información del grupo fue confirmada, podemos concluir que las primeras sesiones fueron difíciles y algunas veces desconcertantes, porque las resistencias del grupo eran fuertes y el trabajo que se iba haciendo no era homogéneo en la participación (aunque aquí también tendrían que considerarse las características individuales de los menores.

En general, visto de una manera global, el grupo se desarrolló en varias etapas: la primera etapa, que fue de primer dependencia. la segunda etapa que fue de ataque y fuga. la siguiente etapa, correspondiente a la formación de parejas y la última etapa que fue la más rica y donde se observan la mayoría de los cambios, donde cada miembro del grupo comenzó a asumir el aspecto proyectado en los otros, elaborando los conflictos y mobilizando la rigidez en los roles.

Aunque estas etapas caracterizaron al grupo, en general; esto no implica que en cada uno de las sesiones las pudiéramos observar simultáneamente.

Después de un principio, (dadas las características de personalidad de F), F asumió el papel de líder en el grupo, un rol emergente, primero para rescatar al grupo de la angustia que causaba el silencio resistencial, y al mismo tiempo para evitar que el grupo trabajara. Esta postura fue muy cómoda para el grupo, que entonces aceptó el rol de F, y con una actitud de dependencia, depositaron en él la responsabilidad de dirección, y le asignaron este rol de líder activo, por completo (líder negativo): proyectaba en el grupo la antisociabilidad, JMM, desde un principio se consagró como el emergente de la resistencia grupal y el no cambio. También tuvo su función en el grupo (depositar en él, proyectarle todas sus resistencias a trabajar). JMM asumió pues, un rol pasivo negativo.

F asumió además los aspectos psicopáticos no aceptados, como: "tú eres asesino, entonces, eres más malo que éllo". Confronta

ciones rápidas. Juzgar y evaluar a los demás, etc.

El material que de primera instancia surge en el grupo, es curiosamente el de la "FARMACODEPENDENCIA", los problemas asociados con la familia, y la expresión de todas las etiquetas que los menores infractores siempre han tenido: "vagos, no estudiosos, viciosos, burros, flojos, sin aspiraciones, crueles, no involucrados" en fin todas las características que fueran más comunes y "universales al grupo", aparentemente, o los totalmente proyectivos, como F, eran los que se apartaban del grupo es esta primera imagen.

En estas primeras sesiones, ya se deja entrever la lucha por el poder de F, con nosotras, intentando desbancarnos y "arrebatarlos" el liderazgo. Tenemos que confesar, (y a partir de éste momento, queremos dejar claro que lo más seguro es que nosotras como terapeutas tuvimos errores, pero que reconocerlos y exponerlos nos enriquece más y "enseña" a cualquiera que desea retomar nuestra investigación o nuestra experiencia como terapeutas, que culpar al grupo o hacerlo el blanco de todas las fallas), que hubo momentos incluso en que nosotras absorbimos el enojo del grupo y tuvimos que estar muy pendientes de no revertirlo. Además de que gracias a la supervisión con nuestra directora de tesis, y a la gente que nos apoyó en este sentido (experiencias invaluable), pudimos dar un mejor manejo a cada uno de los sentimientos que contratransferencialmente iban apareciendo.

Las técnicas utilizadas en la primera etapa, eran más bien de tipo verbal: señalamientos, confrontaciones, e interpretación del silencio, o de los roles que jugaban los miembros; gradualmente fuimos introduciendo las técnicas propiamente de acción: cambio de roles, compartir, etc.

G, parecía a primera vista, como el líder terapéutico, el que de alguna manera, (como lo expone Dalmiro Bustos), recordaba que la sesión de terapia es un espacio de auto-conocimiento, y entrega. Sin embargo, el grupo tuvo la capacidad de aceptar esto y por tanto bloqueó su intervención sin permitirle que se quedara con ese rol: no lo siguieron, preferían a F, cuyo liderazgo era para evitar que el grupo trabajara y se quedara a un nivel superficial.

El grupo en estas condiciones, de estar esperando (dependencia) a resolver mágicamente sus problemas, pasa a una etapa de ataque. F, elabora un complot con el grupo para no trabajar (no a un nivel conciente) y se rebela contra el rol ya asignado de líder negativo para pasar a convertirse en el líder de la gresión. Se da la sospecha de que, F esta sacando información (lo cual es una ganancia para elevar las resistencias del grupo). F, comienza a faltar a terapia por sus consultas médicas. El grupo lo utiliza para fungir como "chivo expiatorio". La agresión del grupo se desplaza también a las terapeutas.

Se utiliza por ese tiempo, la técnica de reto, para aliviar la tensión de ataque (pero sus resultados sólo los observaremos a largo plazo), del grupo.

Se interpreta el silencio, y éste no cede. Es cuando decidimos utilizar una técnica de acción para analizar la calidad del silencio y el, hecho de sacar información y se descubren algunas cosas: el grupo utilizó a F. como chivo, éste absorbió las resistencias del grupo y su agresión, reaccionando, de modo en que descalifica a todo el grupo, a las terapeutas y a las sesiones. Su ganancia es tampoco trabajar él mismo. El grupo se asusta, pero a la vez descansa, porque su agresión ya esta depositada en F, así como todas sus partes negativas.

Mientras nosotras estamos manejando las resistencias de JMM (el rol pasivo negativo) con, paradojas y prescripción del síntoma, obteniendo eventualmente, buenos resultados.

Se utiliza como técnica, el sociodrama, para trabajar como tema común, las resistencias grupales. Ante esto el grupo tiene - insights dramáticos importantes. Sin embargo, la presencia irregular de F. levanta nuevamente las resistencias a no trabajar. De todos modos, hacen intentos por involucrarse, trabajan asuntos personales, pero esto lo asusta y nuevamente se quedan al margen.

F. descalifica los cambios positivos del grupo y hace intentos desmedidos por frenar el cambio, por sabotear cualquier señal del crecimiento, por parte de algún miembro del grupo (porque eso implicaría que él también tiene que trabajar para crecer). F agrede constantemente al grupo y desvía las sesiones cuando el grupo

momentos; también hay silencios delatores de elaboración de conflictos.

La etapa del compartir o del darse cuenta. las terapeutas nos sentimos en algunos momentos, con una cercanía tan real y humana con nuestros pacientes, que podemos verificar en "carne propia", la sabiduría del yo y tú, que Moreno plantea. sin embargo, no olvidamos nuestra posición yo y ello, que nos mantiene alertas a la dinámica grupal.

G. se va

En el grupo se remueven sentimientos como la envidia, la tristeza, el enojo por la salida de G, sin embargo, aunque esto elevo momentaneamente sus resistencias, una vez trabajado dramaticamente, la despedida, el grupo reinicia su dinamismo; esta situación de "abandono" que coincide con el comienzo del año, impregna de una serie de fantasias, con respecto a cambios, en los muchachos y los confronta en los obstaculos de su vida y los logros que no han tenido.

El trabajo psicodramatico, se está facilitando. El grupo está aprendiendo la técnica y parece mas dispuesto.

F. se presenta al grupo. su presencia eleva las resistencias, el grupo lo utiliza para depositar agresión y él responde descalificandolos. F. busca un aliado (JMT), para alibiar la tencion. JMT. acepta su rol. El grupo se niega a trabajar ante este saboteo.

JMM logra un insight adecuado de sus resistencias para trabajar.

F, por fuera, busca desintegrar al grupo o evadirlo (cambios de psicologas); inventa cosas de las terapeutas para afectar su imagen. El poder trabajar esto en el grupo, saca a relucir la parte psicopatica de F, que todos trabajan, a través de el.

JL. se muestra más seguro. el grupo no "perdona" nada y comienza también a hacer señalamientos a los demas.

JMM, tiene una participación cambiante en tarapia. utilizamos la connotación positiva con él para evitar sus descalificaciones.

B esta trabajando situaciones más profundas. hogra insights

importantes, con respecto a él y su familia. MTZ. fortalece la técnica de reto, para inyectar motivación al grupo.

A esta altura, retomamos los objetivos del consejero; recordemos que a nosotras nos piden cumplir ciertos objetivos en el tratamiento, para que los menores sean externados. estamos trabajando en esto. la inseguridad es uno de ellos.

O, está logrando una capacidad de insight importante.

Nos, damos cuenta que después del trabajo intenso, los pacientes evaden la siguiente sesión. lo trabajamos para evitarlo.

El echo de empezar a incluir nuevos elementos en el grupo, y despedir a otros, no ha afectado el dinamismo del grupo, grandemente ya que los nuevos elementos se adaptan a la fuerza en la cohesión grupal que emerge, y ,los nuevos brindan también momentos de contrato afectivo importantes, que subrayan el sentimiento de universalidad en el grupo.

B. se mantiene en su posición del líder terapéutico, junto con O..

A JMT, se le respeta su "timing", pero al mismo tiempo se señala su confusión y rol pasivo.

B. mantiene firmemente la conexión grupal.

Cuando F regresa al grupo, se confirma su rechazo del grupo, que es mutuo. El único que se alía con él, es el rol más pasivo del grupo; JMT. existe una diferencia notoria entre el crecimiento que el grupo ha alcanzado, y el contraste con el rol fijo de F. El grupo lo sacrificó, "por el bien de todos" se deside la salida de F del grupo.

La capacidad técnica del mismo se ha entrenado; existen indicios de mayor reconocimiento e identificación de los sentimientos expresados.

El apuntalar la cohesión del grupo, para el mejor trabajo de este, se convierte para nosotras en un objetivo esencial. los menores infractores, por primera vez, se dan la oportunidad de ensayar el encuentro entre ellos, de permitir salir su espontaneidad para expresar su creatividad. Esto incrementa su autoconcepto y les alienta conocer otra parte olvidada de sí mismo.

El trabajo simbólico con el grupo es enriquecedor; revisamos

los roles que cada quien esta cumpliendo, su función.

Las elaboraciones verbales estan fortaleciendo la aceptación de conflictos en los menores. su autoconocimiento se incrementa.

Ahora si están aprendiendo a trabajar como grupo. los yo auxiliares (o sea los mismos menores), se continuan entrenando. - Incluso los nuevos aprenden muy rápido la tecnica.

Las paradojas, cuentos, metáforas, estan penetrando el inconsciente de cada uno parecen estar elaborando muchas cosas.

Los yo's disociados comienzan a integrarse paulatinamente.

El uso de técnicas gúestálticas, combinadas con tecnicas psicodramaticas, proporcionan el medio para desarrollar insight dramático importante. Los rolesseestan flexibilizando; se abren nuevasoportunidades de interacción, como cuando JL se da cuenta de las ganancias secundarias de su sintomatología psicósomática.

Por lo pronto, el grupo de padres está notando los cambios en sus hijos lo cual parece motivarlos mas para su propio tratamiento.

La técnica de gúestalt centrada en todo el grupo, abre posibilidades de trabajo profundo, no permite resistencias ni evasiones, ni la pasividad.

Los menores se están enfrentando con sus conflictos.

El grupo logra un nivel de cohección importante. se estan cuenta de los roles que cada uno ha jugado en su familia con respecto a su inflacción: como "salvadores" "como chivos expiatorios", "como padres de sus hermanos, etc.

JL se va.

el grupo manifiesta, con mayor claridad sus afectos, y los acepta. El cambio que se avecina es cada vez mas cercano y difícilmente se puede escapar de el.

Existen momentos de encuentro sumamente importantes. Es indescriptible el clima de protección, solidaridad y apollo y contención que se vive en cada sesion grupal. Sorprende el cambio en el rol de JMM, de pasividad y resistencia, la actividad e involucramiento. El grupo se preocupa por su asistencia, pero con un matiz de necesidad por revisar cosas. los

menores comienzan a aceptarse como son y a responsabilizarse por sus actos.

Los pacientes pueden aventurarse a cerrar ciclos de experiencia inconclusos, una y otra vez.

Hay recaídas, como el caso de JMM y D. Se trabajan, pero ahora con responsabilidad y madurez.

La catarsis de integración da gradualmente. La salida de impulsos y su trabajo se intensifica, como el insight dramático tan importante que logra L.F. en su sesión.

Las técnicas de espejo, soliloquio, doble, maximización y concretización son socorridas que resultados increíbles.

El grupo está registrando en su conciencia, todos estos cambios.

JMM se va, ahora que comenzaba a trabajar mejor que nunca.

B, se mantiene como líder terapéutico. JF lo secunda y D, también.

V, poco a poco se integra a la dinámica, pero aún nuestra inmadures.

F. sigue en el otro grupo terapéutico que se formó. Continúa utilizando la proyección como principal mecanismo de defensa.

Nuevamente retoma el papel de líder negativo, el líder de la agresión. El grupo en el que está es más confortativo. Si embargo, él parece evitar darse cuenta.

El grupo comienza a salir del primer universo, de la matriz indiferenciada al segundo universo, de la matriz diferenciada; Maduran, crecen, reconocen, aceptan abiertamente rechazan, distinguen entre realidad y fantasía, yo y tú. Buscan y proponen soluciones activas.

F. Sigue en su grupo "nuevo", presentando la misma actitud, que con el anterior: mecanismo de defensa principal, la proyección, mitomanía, manipulación escisión entre lo afectivo y lo intelectual, inmadures, de mandante y élleico, en fin, intenta erigirse como el líder negativo activo, nuevamente, el grupo acepta esta situación, aunque en ocasiones, le hacen fuertes confrontaciones, pero él sigue aferrado a la rigidez de su rol. Sus padres ya no asisten a su tratamiento; su mamá y su papá no se sabe porque .

F. Continua irregular en su asistencia. experiencias de los demas .

Sin embargo, se fue, porque el motivo de su infracción sólo era el robo y ya tenía un año de internamiento.

Toda la gente parecía quejarse de él en la institución: "por su orientación homosexual abiertamente expresado". Desde autoridades, maestros, tutores, custodios y trabajadora social, tenían siempre quejas de su conducta de mitomanía, "berrinches", flojera y conflictos entre los pacientes internos, por sus propios problemas con las parejas que establecía.

Nuestro grupo vivencial, no volvió a mencionar a P....

Para las últimas sesiones, nosotras nos estamos dando cuenta de muchas cosas en el grupo, en donde observamos claramente y en "vivo", la catarsis de integración, no sólo de sentimientos negativos, como odio, coraje, tristeza, rechazo y venganza y rencor, sino también la catarsis de integración de aspectos positivos como amor, compañía, bondad, esperanza. No saben ustedes, qué profundamente integró a estos muchacos, el poder trabajar esos afectos y cómo los motivó a seguir trabajando en el grupo. El cambio era sorprendente. Los que acababan de llegar al grupo, también ya estaban trabajando elementos de profundidad, y logrando insights dramáticos y verdaderamente importantes, como el caso de LF, cuando se da cuenta del origen de su odio a las mujeres y cómo el trabajo psicodramático le trajo a la conciencia un impacto tan fuerte del material inconsciente, que en sus sueños lo seguía elaborando, el odio a la tía no reconocido, no identificado y desplazado a las demás. El trabajo psicodramático de su sueño, pudo reflejar sus deseos inconscientes de matar, culpas asociadas y arrepentimientos. Y esta fue una de las etapas más trascendentales para el trabajo grupal: reconocer culpas, ansiedades, y además aceptar y exponer sus verdaderos deseos, con honestidad, asumiéndolos y haciéndose responsables de ellos.

Los menores, cuando participaban como yo auxiliares, ya no se reían como en un principio, no titubeaban en ayudar al protagonista, (aunque tuvieran que hacer el papel de mujeres: la tía, la novia, la mamá, etc, que es algo muy difícil para los adolescentes;

hacían dobles estupendos, sabían perfectamente los pasos psicodrama. procuraban no olvidar los parlamentos y acompañarlos del afecto e intensidad adecuadas para producir el insight o catarsis dramáticos del protagonista, por quien mostraban profunda preocupación, en los momentos de maximización afectiva. quería, que cuando menos, por esa vez, su compañero de terapia aprendiera cosas y se las llevara para seguir las trabajando. Hubo sesiones en que los "menores infractores" se contrataban en el encuentro, al borde de unas lágrimas contenidas. En esos momentos, aquellos rateros, asesinos y violadores, aterrizaron en lo más profundo de su problemática y lo elaboran: metas que parecían casi inalcanzables y poco creíbles por lo que vivíamos estas experiencias.

El propio grupo retomaba el reto (que MTZ dijo al principio que no trabajarían), para demostrar que sí podían, ser como los demás y cambiar la dirección de su vida.

Presentamos la externación de algunos, propusimos por primera vez la externación de en el grupo, (ninguno de los que ya se habían sido nosotras lo habíamos pedido), la externación de O, decimos entonces trabajar su despedida, antes de que el se fuera, porque sabíamos que cualquier prodria ser su última sesión.

Esta vez, todo el grupo estaba de acuerdo en que O se fuera y saliera a probar a los demás y a el mismo, que había crecido futurizamos: los planes del grupo eran más realistas y firmes. su mundo incluía también el mundo de los demás.

La despedida de O carraba gestaltes abiertas de todos los elementos del grupo, producía conciliación de ciclos de experiencia irresultados. Esta despedida no era del mismo dolor que todas las que ellos habían vivido: del abandono, rechazo, y desatención. Este dolor era por despedir una etapa de su vida que se desprendía, que apartir del sufrimiento les había permitido a todos creer a su ritmo y enfrentar las nuevas alternativas que se abrían.

El grupo estaba rompiendo barreras y aceptando lo más prohibido de ellos "expresar corporalmente afectos", su capacidad de manifestar emociones agradables y disfrutarlas va más allá de las palabras:

abrazos, cariños. Puedan darse este permiso tan peligroso en otro momento para ellos.

Ademas indirectamente a traves de ellos estamos tambien trabajando con sus familias, aspectos de roles, limites, comunicacion, valores, debilidades, en fin...

L.F. Esta muy impactado con su propio trabajo, al grado de que reporta alucinaciones auditivas, en relacion a lo que esta revisando de su de su conflictiva. Comenzabamos a analizar esta situacion cuando llego nuestro propio fin: No despidieron.

JMM. Continuaba en larigidez de su rol, confuso, retraido y con miedo a involucrarse. Ahora cuando menos lo sabia.

El climax de esta etapa del trabajo, del grupo, se dio, (para nuestra sorpresa) cuando desimos, a estas alturas, retraer nuestra actitud directiva, y en estas condiciones, por el grado de madurez del grupo, "soltarle las riendas". Culminaba una de las metas mas avibiciosas para nosotras como terapeutas y directoras de este grupo vivencial: Los circulos morenianos.

Hasta ahora, nosotras siempre habiamos sugerido quien seria conveniente que fuera el protagonista. Ellos aceptan, desde un involucracion periferica y superficial, hasta lo mas profundo, el centro, lo medular.

La penultima sesion, se explico al grupo, que a partir de ese momento, cada uno de ellos asumiera la responsabilidad por INICIATIVA PROPIA, de trabajar como protagonista, y que nosotras ya no sugeriamos quien debia ser esa persona. Para ellos, se describieron los tres circulos morenianos (posterior mente al caldeamiento).

-circulo (imaginario), del protagonista. Que se coloque ahi el que sienta la necesidad de trabajar en este momento, un asunto pendiente.

Circulo del yo auxiliar. Para quien en este momento no quiere protagonizar, pero si ayudar a quien lo haga.

Circulo del observador. Para el que prefiera trabajar para si mismo, pero a distancia.

Sorpresivamente, B decide colocarse en el circulo del protagonista, para trabajar una questalt inconclusa: el aborto de su novia.

Todos los demas se colocaron en el circulo de los yo auxilirares.

Esta fue una sesión en donde el proceso grupal nos hablaba de muchas cosas:

El grupo mas independiente ahora, maduro, seguro cohesionado, - continente, protector de los demas, pero no ya en el sentido de fomentar su mecanismo destructivo y de evasión, sino en complot implícito de una postura abierta alcambio, dispuestos a sufrir - para seguir creciendo, no admitiendo ya hipocresias ni negativismo, sino promoviendo el lanzarce a los mas profundos y extraer de hay su propia esencia: Su verdadera identidad, el verdadero - encuentro humano y palpable, real.

El proceso llega a su maxima efectividad: Cada uno comienza a asumir el aspecto proyectado en los otros. Ya no es necesario que otra haga ese rol, lo que debilita la esterotipia. En función de - la elaboración de cada conflicto, los roles fijos se hacen moviles. El pasado se esta trayendo al aqui y al ahora y se esta resolviendo, y el futuro se funde en esta paradoja. Los aspectos transferenciales se van substituyendo por relaciones telicas entre - personas reales.

Las relaciones interpersonales por tanto se dan en un nivel de mayor apertura, y responsabilidad.

El grupo entonces estaba en su mejor momento para trabajar sin embargo ya que habiamos logrado todos estos cambios llego nuestra propia finalización: Nos piden nuestra renuncia, dos minutos antes de terminar nuestro horario de trabajo.

Intentamos despedirnos de los menores por la importancia que - el cierre de un proceso terapeutico implica. Fuimos a los patios a avisarles que ya no nos veriamos. El subdirector tecnico, en su habitual tono agresivo nos prohibió tajantemente despedirnos de los pacientes. Al menos pudimos ver a L.F, y D, antes de irnos. - Ellos se encargarian de avisarles a los demas...

Tampoco nos fue permitido consultar expedientes, por cuyo unico interes de hacerlo era para cerrar con los datos, a las valoraciones psicodiagnosticas de nuestra investigación.

Parece que las autoridades aun no han asimilado la importancia de una despedida y cierre en la relación terapeuta - paciente, sin pensar en las consecuencias de la ausencia de estó. Despues nos

enteraríamos que ellos habían avisado a los menores que "abandonamos" el trabajo, dejamos todo botado, incluso a ellos mismos.

Hay cosas que se manejan así en las instituciones tutelares, pase lo que pase...

CAPITULO X

**COMPARACION CUALITATIVA ENTRE EL
GRUPO VIVENCIAL, Y EL GRUPO
PSICOANALITICO, QUE REPORTA LA
INVESTIGACION PARALELA**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**"COMPARACION CUALITATIVA ENTRE EL GRUPO VIVENCIAL, Y EL GRUPO
PSICOANALITICO, QUE REPORTA LA INVESTIGACION PARALELA"**

**VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL GRUPO VIVENCIAL EN RELACION AL GRUPO
PSICOANALITICAMENTE ORIENTADO, EN EL TRATAMIENTO CON MENORES
INFRACTORES.**

En general, iré describiendo, en base al análisis que las terapeutas de los grupos hicimos, los elementos de cada una de las técnicas utilizadas que observamos, adquieren mayor beneficio o no al tipo de pacientes que estudiamos: los menores infractores.

Para amenazar, es importante mencionar que una de las ventajas al trabajar con el grupo psicoanalíticamente orientado, se refiere a que el grupo, aún a pesar de la dificultad con que se tropieza en un inicio, de tener que vencer las resistencias, después de cierto tiempo, el grupo va aprendiendo su propio ritmo de trabajo y fomentando la iniciativa propia de participar, haciéndose menos dependiente, ante la actitud no directiva de las terapeutas, y el hecho de no estar esperanzados a que sean éstas quienes eligen el tema que se abordaría en cada sesión. Lo contrario sucede en el grupo vivencial, donde se da una etapa importante en la que el grupo (mientras se va entrenando en las técnicas), llega a manifestar implícitamente una postura totalmente dependiente, y expresan, de alguna manera que sólo trabajarán cuando las psicólogas le den una estructura a la sesión. Nosotras nos enfrentábamos algunas veces con esta situación de pasividad grupal (en forma de demanda), para exigir que las terapeutas sugiriéramos qué y quién trabajar.

Otra ventaja que reporta el grupo psicoanalítico es que, en el se puede observar (por una situación de "inestructura") con más claridad, la emergencia de aspectos inconscientes, y la preponderancia o jerarquización de la clase de angustias o resistencias que los pacientes están experimentando en un momento dado. Además, que se delega en el menor, totalmente la responsabilidad del cambio; así que cada uno deberá mostrar lo que quiere hacer, cuándo lo quiere hacer y cómo lo hará. Esto es, se ven forzados a madurar, y extraer cada quién desde su lugar, las alternativas de crecimiento, sin tanta influencia exterior.

Por otro lado, estos menores que han crecido en un ambiente de rechazo, abandono (en su mayoría), aprenden a seguir adaptándose en su mismo medio (o sea, con una actitud no directiva), con la consigna de "crecer por tí solo, aunque sea doloroso y te cueste más trabajo, porque tú tienes que buscar dentro de tí para encontrar lo que necesitas".

Asimismo, la actitud del terapeuta es hasta cierto punto más neutral, porque como en psicoanálisis no existe la etapa de compartir, los pacientes perciben al terapeuta sin ninguna tendencia, como en el caso del grupo vivencial, donde es más explícito el objetivo de "ayudar".

Con respecto al grupo vivencial, observamos que, dado que en las instituciones tutelares, legalmente, los menores deben estar recluidos el menor tiempo posible, con este tipo de técnicas es más fácil adaptarse a un ritmo de trabajo que vaya cumpliendo con los objetivos que el consejero marca para cada menor. Lo contrario

es que el grupo psicoanalítico puede pasar un año, sin que uno de los pacientes hable, (respetando su Timing), y ésta situación no puede ser -legalmente- reportada a las autoridades, ya que se estaría violando uno de los derechos del menor.

El grupo vivencial fomenta propositivamente la cohesión grupal a través de un clima de encuentro propiciado entre los menores, redundando esto en la aceleración en el proceso de establecer la confianza y capacidad de contención, que el grupo puede ofrecer a los pacientes.

La posición del terapeuta, en este sentido, del yo-tú, más que del Yo-ello permite también darle a los menores la posibilidad de transmitirles que las terapeutas somos seres humanos falibles, que también hemos sufrido y encontrado soluciones a nuestros problemas, dotando entonces a los adolescentes de una motivación y esperanza para resolver sus conflictos; la ventaja de la etapa del compartir en técnicas vivenciales apunta también en este sentido, donde no son sólo las terapeutas, que desarrollan el tipo de contacto descrito con el paciente, sino los mismos miembros del grupo, que pueden expresar su afectividad y el patrón de aliciente al sufrimiento de otros. Este clima emocional que se desarrolla en el grupo vivencial, tiene la característica de animar gradualmente, a los muchachos, a trabajar con profundidad sus aspectos más rechazados, temidos o vergonzosos, sin tanto miedo a la crítica, a la burla o a la estigmatización. Además, la figura del terapeuta puede rescatar imágenes introyectadas de objetos parciales, que los menores infractores tienen: de desinterés, apatía, indiferencia, porque encuentran en su vida a alguien que puede aproximarlos a otro tipo de realación interpersonal, que los integre y los "reconstruya" en este sentido.

Gracias al trabajo vivencial, existe la oportunidad de que los menores infractores (caracterizados por una imposibilidad en la expresión afectiva), puedan aprender a manifestar sus sentimientos no solo a nivel verbal, sino acompañados de su expresión corporal. El manejo del cuerpo integra el manejo del pensamiento.

Las técnicas de acción, no requieren un CI, cuando menos en término medio para que los menores logren un insight adecuado y progresen en su terapia.

La mayoría de los menores infractores poseen una capacidad intelectual inferior al término medio (observación hecha en los expedientes), lo cual, observamos que puede constituir un obstáculo para que los menores conecten (en forma intelectual) hechos de su vida, que mediante las simples interpretaciones, se asimilen, capten la esencia y logren el cambio. A lo que mereciera, es que nosotras nos dimos cuenta, que muchas veces los menores no entendían las interpretaciones en el grupo psicoanalítico, y más que por una situación resistencial, o propia del proceso, se debía a una real incapacidad en el CI.

Las sesiones vivenciales pueden planearse de antemano, ya sea para cubrir objetivos preestablecidos, o para señalar en un momento dado, la pertinencia del trabajo de un miembro del grupo, como tema necesario. Además, es posible también, trabajar de antemano, impulsos que podrían ser destructivos "a posteriori", por ejemplo, el coraje por la tristeza, que causa la depresión en ciertas épocas, (como la navidad), etc. Esto es, se pueden predecir las consecuencias de una conducta y trabajarlas, para evitar

una conducta destructiva.

Existe, mediante el test sociométrico, obtener un panorama muy amplio y objetivo de cómo se están dando las relaciones entre los pacientes: en cuanto a afinidades, rechazos, neutralidades, intereses, etc.

Cabe la oportunidad de traer (al aquí y ahora), al espacio terapéutico las figuras o roles con los que existe conflicto, revisar estos roles, situarse desde la postura del otro, (en el cambio de roles), y experimentar cómo percibe desde ahí el mundo o la conflictiva. Por ejemplo, no sólo "culpar" a los padres, por ser "malos padres", sino experimentar como padre, por qué se hacen las cosas así, y facilitar la aparición de insight.

Vimos asimismo, que la pluralidad de técnicas (verbales y de acción), proporciona al terapeuta un margen más amplio de aproximación al conflicto, que no sea solamente la limitación a técnicas verbales. Por ejemplo, con la técnica de espejo, los pacientes pueden observar el asunto en el que están "atorados", y no encuentran solución, a distancia, y entonces tomar una decisión, "más estudiada", sin sentirse atrapado en un laberinto sin salida.

El hecho de que los yo auxiliares trabajen un mismo tema (el del protagonista), provee a los menores infractores de un sentimiento de "compañía", de que no está solo resolviendo un problema, sino que los demás se centran en su vivencia, lo están apoyando, y buscando una solución conjunta, o sea, que en ese momento todos se preocupan por él.

Las técnicas gestálticas mixtas: o sea, trabajando de uno en uno, y después todos al mismo tiempo, exigen del grupo su atención e interés por el tema que se está revisando, evitando la dispersión grupal, o la renuncia a involucrarse.

La etapa de sharing, en técnicas vivenciales, apuntala y fortalece el concepto de "universalidad en el grupo".

Observamos claramente, cómo ciertas técnicas vivenciales, son benéficas y productivas para el trabajo grupal con menores infractores. Por ejemplo, la técnica de reto, donde los menores se enganchan con la postura del no cambio que una de las terapeutas proclama, y despierta en ellos la necesidad de demostrar a los demás, y a sí mismo, la capacidad de cambio. Las paradojas, o "más de lo mismo", también fueron útiles para provocar la aparición de la conducta deseada, o la evitación de la conducta indeseada que entorpeciera el trabajo terapéutico grupal.

Finalmente, las terapeutas, teníamos la oportunidad de expresar abiertamente, nuestros sentimientos positivos reales, ante las señales de crecimiento grupal, constatándole a los menores, que existe otra parte de ellos que no es la etiqueta del "delincuente", que siempre han llevado, sino que dentro de sí mismos, está el germen del amor, confianza, en fin, que también pueden ser desarrollados en estos asesinos, rateros y violadores.

CONCLUSIONES

Pues bien, no cabe duda que el trabajo como psicoterapeuta no es fácil en ningún sentido, y mucho menos el de psicoterapeuta de grupo en instituciones de menores infractores.

Efectivamente, la psicoterapia grupal aplicada con técnicas vivenciales en menores infractores, permite observar cambios benéficos en los pacientes, en cuanto a los síntomas iniciales que presentaban: Esto es, control de impulsos, manejo de la agresión, autoconocimiento, elevación de la autoestima, mejoría en las relaciones interpersonales, facilidad de expresión afectiva, entre las ya señaladas, en la parte de resultados.

Esto por un lado, confirma nuestra hipótesis planteada.

El hecho de observar cambios es los Tests psicológicos, presenta otras características: los instrumentos de personalidad en donde los cambios son más evidentes, se refieren básicamente a T.A.T. y MMPI. En algunos casos, las escalas como psicopatía (4), bajan, o el nivel de fantasía (8). En otros casos se observa, elevación en la escala 2, como una explicación a la etapa del proceso por la cual los menores atravesaban: la elaboración de sus conflictos.

En general, los cambios, a través de la técnica de Machover no son tan evidentes como en las otras dos técnicas, (TAT y MMPI).

Existe una tendencia, (en los pacientes de ambos grupos) a mantener en gran medida los rasgos más fundamentales de esta prueba proyectiva. Las áreas, sin embargo, que dan señal de haber sido trabajadas en terapia son: área sexual, manejo de impulsos, (básicamente agresión), nivel de angustia, la percepción de la figura masculina y figura femenina, no así, auto-concepto y seguridad, aspectos que clínicamente contrastan significativamente, con los resultados obtenidos en las sesiones grupales y analizados, a la luz de los cambios observados en la dinámica del proceso grupal. Por esta razón, nosotras sugeriríamos que en futuras investigaciones, no se tomara únicamente, como indicador de cambio en la personalidad, la prueba de Machover.

Ahora, en relación al TAT, cabe mencionar que los cambios pretest-postest, son ricamente identificados, a partir de la dinámica del conflicto previo de los pacientes, y su posterior elaboración. Es contundente, la diferencia de la descripción de las láminas, hecha por los pacientes, antes y después del tratamiento, sobre todo en el plano del auto-concepto, seguridad, actitud ante la vida, capacidad de insight, relaciones familiares, solución de conflictos, perspectivas a futuro, establecimiento de planes y metas más concretos, y apertura al cambio.

En cuanto a la composición del grupo psicoterapéutico, siendo éste heterogéneo, observamos que es enriquecedor, el manejar un grupo con menores infractores que han cometido diferentes infracciones, debido a que ésta variedad permite crear un microambiente (en el espacio terapéutico), más representativo del "mundo exter



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

no", permitiendo a los adolescentes abordar diferentes situaciones propias, que les despierta, el enfrentarse con violadores, rateros u homicidas, lo cual no tendría esta característica, si el grupo estuviera conformado únicamente por violadores, homicidas, etc.

Además de las variables que nosotras controlamos al ingreso de los menores al grupo (edad, escolaridad, nivel socioeconómico, etc), sería acertado, en futuras investigaciones, también, tomar en cuenta el aspecto del CI, sobre todo para el ingreso al grupo psicoanalítico, con el objeto de asimilar mejor las interpretaciones que se hacen. De preferencia, no incluir menores de 16 años (en ambos grupos), o que estén aún en un proceso de pubertad temprana, ya que sus intereses, tipo de pensamiento y capacidad de juicio contrastan con el nivel de desarrollo, de los mayores, fortaleciendo ésto, su resistencia a trabajar en el grupo, o simplemente a asistir.

Es pertinente, que además de que el grupo esté integrado por primo infractores, los menores no hayan tenido una historia de reincidencia anterior, en actos delictivos, (aunque no hayan sido detenidos oficialmente), o cronicidad en farmacodependencia múltiple; el inicio en el uso de drogas, a muy corta edad, aunado a una historia de abandono, y desarrollo en un medio criminógeno, les da a estos menores una especie de "resignación" a "su suerte", se convierte ésta en su forma de vida habitual, y a la que han aprendido a adaptarse para sobrevivir, con su conducta antisocial, por tanto la remisión en la sintomatología descrita, es muy difícil, representa un pronóstico reservado: los menores asisten poco a las sesiones, participan muy limitados y plantean definitivamente, esperar únicamente a que pase el tiempo para regresar a su vida de indigencia.

Sería muy pertinente explicar a los menores, de antemano, en la entrevista previa al grupo, la diferencia muy clara entre la terapia y la escuela, entre el rol del maestro y el rol del psicólogo y sondear sus expectativas en cuanto al tratamiento.

Esto, en primer lugar, porque (además de asociar contextos estructurados de relación como en cualquier tipo de terapia para no sentir angustia), los menores nunca han tenido antes, ni siquiera una noción de la psicoterapia, entonces creen que las terapeutas vamos a darles clases en las sesiones, que los vamos a calificar y que nosotras les debemos enseñar temas específicos, como matemáticas, español, etc. Por eso, sondear sus expectativas nos permite conocer cómo piensan ellos manejarse en terapia ante un tratamiento que es obligado, del cual en gran medida depende su externación y la actitud de miedo y reservas porque las terapeutas puedan ser parte del personal de "custodia".

Captamos una diferencia, en relación a los grupos de pacientes y los grupos de sus padres. En el grupo psicoanalítico, clínicamente existía una correspondencia o paralelismo entre el crecimiento, de los menores, y el crecimiento de sus padres, a un mismo nivel. En el grupo vivencial, en cambio, encontramos unos padres participativos, comprometidos, interesados por revisar su conflictiva, mientras que sus hijos, necesitaron más tiempo para vencer sus resistencias. (Por ejemplo, la mamá de JMM y él mismo, el papá de JMT, y éste, y la mamá de JL. O podía suceder lo contrario, padres muy resistentes, y defensivos, con hijos comprometidos, (por ejemplo, el caso de B, y su mamá). Aunque también se dieron

casos de correspondencia entre padres e hijos, como O y su mamá, (J y su mamá, U y su papá, R y su mamá, G y su mamá, F y LF). Lo cual quiere decir que el hecho de que padres e hijos estén en tratamiento psicológico (cuando menos en técnicas vivenciales), no asegura el cambio paralelo en la sintomatología identificada, debido quizá al rol-contra rol (o rol complementario) que padre e hijo, venían jugando, en su relación.

Otra situación que es importante plantear, se refiere a que se respete (como terapeuta), la intimidad de los grupos (padres-hijos), y no se pase la información de un grupo a otro. Esto fomenta la cohesión en los grupos. Los padres son muy dados a utilizar su grupo para preguntar a las terapeutas "cómo van sus hijos", como si fuera la escuela y se muestran demandantes y exigentes, en un primer momento. Esto debe ser interpretado como parte de las resistencias para trabajar, y preferir hablar de los hijos, de "los que están enfermos", y no de ellos mismos.

Es más conveniente, cuando se trabaja con técnicas vivenciales, que más que un trabajo de terapia-cooterapia, en una sesión dirija un terapeuta y el otro apoye, y a la próxima sesión sea al revés: que el "apoyador" dirija la sesión, y el otro apoye, etc. Esto permite, no identificar sólo a un terapeuta, como el "conoce dor" y capaz de organizar la situación, sino ambos con la misma capacidad de trabajar con el grupo (o sea a un mismo nivel), incluso utilizando la técnica de reto.

Y hablando de técnicas, debemos indicar que algunas veces es necesario implementar ciertas modificaciones a las técnicas vivenciales, para su mejor aplicación con los menores infractores. Por ejemplo, en la etapa de caldeamiento, no debemos presionar a los adolescentes "ortodoxamente", a cerrar los ojos (aun que sería lo ideal), es mejor sugerirlo, porque a su ingreso a la Institución ellos elevan sus rasgos paranoides por el medio en que están viviendo, y el hecho de cerrar los ojos, pueden experimentar como amenazador. Y además, en este punto, es fundamental estar muy alertas, ante cualquier indicio de que la información está saliendo del grupo (a los patios), y trabajarla en la misma sesión, de lo contrario, las resistencias grupales se elevan considerablemente y obstaculizan la dinámica interna.

Otra de las técnicas que debe utilizarse con cautela es la prescripción del síntoma, ya que es muy peligroso prescribir conductas antisociales (para obtener el efecto contrario), por que muchas veces, los adolescentes asumen esto, como un permiso para actuar sus síntomas. Es este caso, surten mejor efecto las paradojas.

Con respecto al encuadre, recomendamos que las sesiones sean una vez por semana, siempre en el mismo día y hora (parece mentira, pero los menores ya tienen identificado este momento, como el de "su espacio terapéutico"); quitar sillas o muebles "estorbosos" en la habitación, que de preferencia esté alfombrada, o con algo que amortigue el piso, intentando que todos los menores se sienten en él (de preferencia en círculo). Contar si es posible, cuando menos, con cojines y una raqueta para los momentos más importantes de catarsis. Este ambiente, coloca a los adolescentes en un ambiente menos amenazante para ellos y facilita la expresión de sus problemas, por el nivel de contacto que se establece entre ellos, y con los terapeutas. En este aspecto, estos pueden mantenerse en este nivel de empatía con los muchachos, pero siempre tenerlo la capacidad de fijar una distancia yo-ellos, porque los

adolescentes tienden a trascender los límites en la relación interpersonal fácilmente y quieren transformar la relación terapeuta-pacientes, en una realación "amigos", que sea más "relajante". Y es aquí donde incurren en errores muchos terapeutas ya que piensan que para que los menores les "tengan más confianza", les regalan cosas, o tratan de ir más allá del marco de relación estrictamente terapéutico... Los menores pierden fácilmente el contexto, y a veces hasta el respeto..., transferenciando la relación.

Analizando la repercusión de las variables extrañas en nuestro estudio, planteadas desde un principio, podemos decir que, en cuanto a la impredecibilidad de la externación de los menores, no es posible manejar una despedida con ésto, lo cual despierta con frecuencia, sentimientos de rivalidad, envidia, y en ocasiones resistencias, que podrían tener un mejor manejo, si los menores que se van, pudieran despedirse "en vivo". Tal vez, sería prudente que la institución comunicara ésto a los terapeutas.

Evitar en lo posible, que el terapeuta juegue un rol, ajeno a sus funciones: como mesero, nana del menor, maestro, "entrenador", custodio, o sacerdote, que se delimiten bien los espacios de actuación, para evitar lazos transferenciales ajenos al proceso psicoterapéutico en cuestión. De por sí, ya con el hecho de "opinar" sobre la externación o aplazamiento de un menor, dota al terapeuta de una imagen de autoridad, con la que los menores están peleando, y con quien "deben quedar bien", para irse pronto.

Respetar el trabajo interdisciplinario: cada uno de los profesionales que están abordando el tratamiento del menor, lo hagan desde su propia formación y recursos, y no desde situaciones forzadas o desconocidas, que sabotean el trabajo psicológico: que las trabajadoras sociales quieren que el menor les revele lo que hace en su terapia, por ejemplo.

Sería conveniente, así mismo, que la gente que trabaje psicoterapéuticamente con los menores, en primer lugar éste dentro del ámbito clínico. En segundo lugar, tenga una formación como psicoterapeuta, (de cualquier aproximación). En tercer lugar, que tenga experiencia. Observamos claramente, como el desconocimiento al respecto desencadena fuertes errores, que desafortunadamente, en palabras de una psicóloga inexperta que se enfrenta a psicoterapia: "No es lo mismo trabajar con papeles, que con seres humanos".

Lo ideal sería, además de ésto, que las autoridades, bajo las cuales está la responsabilidad de los menores infractores tuvieran una preparación sólida en el área del tratamiento, y atravesaran por un propio proceso terapéutico, que les permitiera ventilar todos los temores y agresiones que van viviendo en la institución, para no caer en la utilización patológica de la proyección, para "salvar imágenes", o "evadir errores cometidos". En este sentido, cabe mencionar, que para nosotros, (las terapeutas de estos grupos), la supervisión con nuestra directora de tesis: La Dra. Ma. Luisa Rodríguez, cumplió esa función, y es más, fue una invaluable experiencia sin la cual, difícilmente hubiera culminado esta investigación.

Cualquier terapeuta debería tener presente el apoyo que la supervisión significa, no somos omnipotentes ni infalibles, y también sentimos lo que pasa con los menores infractores o no infractores lo importante es saber diferenciar entre lo que es producto de nuestros propios conflictos, y lo que objetivamente

se está dando en la dinámica del paciente.

Otra situación que con frecuencia se repite, desafortunadamente y que también sabotaba nuestro trabajo psicoterapéutico, es que en ocasiones, los abogados, indicaban a los padres de familia, el tratamiento "adecuado" para sus hijos, desvirtuando nuestras indicaciones de tratamiento, como: "por qué está su hijo en tratamiento grupal, si necesita el tratamiento individual porque violó y tiene que trabajar su sexualidad". Esto obstaculizaba nuestro trabajo, ya que se construían coaliciones en detrimento del desempeño que realizamos. Si existiera una comunicación directa entre el resto de profesionistas, y el psicólogo al que ha asignado el caso, se disiparían dudas y se tendría como objetivo común: al menor infractor..

En realidad, todos estos puntos analizados con respecto a la institución: que el psicólogo no desempeñe funciones ajenas a su ámbito; el respeto por el trabajo interdisciplinario; la preparación sólida de la gente que trabaja con menores infractores así como el análisis e interpretación de los conflictos surgidos durante la realización de una tarea, han sido ya abordados ampliamente por Bleger, (1989)*, Guatari y Loreau. Estos autores de hecho plantean la necesidad y la importancia de la constante revisión y evaluación cuidadosa del trabajo institucional, y el papel del psicólogo en este sentido.

Efectivamente, el análisis institucional se maneja bajo su propio marco teórico y metodología inherentes, por lo cual, este análisis podría ser por sí solo, objeto de estudio de otra investigación, sin embargo es fundamental retomar los postulados básicos de los cuales se parte en la aproximación a la institución, ya que estos planteamientos sustentan teóricamente las conclusiones a las que arribamos.

La psicología institucional es reciente, en realidad. No es una rama de la psicología aplicada, sino un campo de la psicología que puede significar un avance tanto en la investigación, como en el desarrollo de la psicología como profesión.

Para Bleger, la institución es un conjunto de normas, pautas, y actividades agrupadas alrededor de funciones y valores sociales.

En la institución, se da una sociabilidad sincrética, que es diferente a la sociabilidad por interacción (que es con lo que se estructuró nuestro conocimiento de psicología grupal). La sociabilidad sincrética, en grupo, es una relación que paradójicamente es una "no relación", en el sentido de una no individuación, que se impone como matriz o como estructura básica de todo grupo, y que persiste de manera variable en su vida. Esto, aunado al clivaje, (fuerte fusión), que impide la diferenciación de la identidad individual, de la grupal, o la grupal de la institucional, ambas son características que definen muy bien a cualquier institución.

La institución (también las Unidades de Tratamiento para Menores Infractores), es una organización que da estructura a todo lo que en ella participa, pues es una fuerza colectiva, que actúa sobre la personalidad individual.

En el trabajo institucional, no se permite entonces la creatividad ni el acceso directo al material de la propia institución,

* Bleger, José. Psicohigiene y psicología institucional. Paidós: México, 1989.

sino que debe ser un acatamiento a lo institucional, pues el tener información excesiva o una pseudoigualdad se debe cancelar para el trabajador institucional.

Así, la gente que trabaja en la institución, va tomando la forma de la misma, institucionalizándose.

Pero la institución no es un lugar cerrado, ni una isla, hay obstáculos que provienen de la institución (leyes, presiones administrativas, financieras, etc. y esta situación influye definitivamente en toda la gente que la compone.

El grupo es una institución con pautas fijas y propias. El grupo en la institución cae en el peligro de ser antiterapéutico porque se burocratiza, pues sus medios se transforman en fines.

La organización tiende a tener la misma estructura que el problema para el cual fue creada. Y todas sus funciones se matizan de estas características. Por ejemplo, el retraimiento o apatía visto en algunos hospitales psiquiátricos, o los rasgos de sociopatía observados en los reclusorios.

Si todo ésto se conoce, se crea una desesperanza, pero no todo es malo en la institución, sino, no existiría; tiene un fin positivo pero hay que tener conciencia de cómo o por qué funciona así, qué fin persigue, para poder marchar bien dentro de ella.

La gente que trabaja en una institución no lo hace como un medio de sustento, sino como un propósito de aprender, de desarrollar sus conocimientos, y ponerlos en práctica, y porque es gente que desea cambiar realidades, a pesar de enfrentar decepciones.

El estudio de la institución abarca tres áreas fundamentales, en estrecha relación:

- a) Estudio de la estructura y dinámica de las instituciones.
- b) Estudio de la psicología de las instituciones, y
- c) Estrategia del trabajo en instituciones.

La psicología institucional comprende el estudio de:

- A) Estructura y dinámica de las instituciones.
- B) Psicología de las instituciones.
- C) Estrategia:

Encuadre de la tarea. a) Fijación de constantes. b) Administración de conocimientos y técnicas.

Encuadre particular de la tarea:

- Toda área debe ser emprendida y comprendida, en función de la unidad y totalidad de la institución.

- El psicólogo debe considerar muy particularmente la diferencia entre psicología institucional y el trabajo psicológico en una institución.

En psicología institucional interesa la institución, pero como totalidad, aunque nos ocupemos de una parte de ella. El psicólogo aquí, deduce su tarea de su propio estudio diagnóstico, a diferencia del psicólogo que trabaja en una institución, pero en funciones que le son fijadas por los directivos de la misma. En el primer caso, el psicólogo es un asesor o un consultor, y en el segundo es un empleado, y la tarea concerniente a la psicología institucional no se puede realizar en situación de empleado, sino en la de asesor o consultor, porque hay una distancia óptima entre la dependencia económica y la independencia profesional, que es básica en el manejo técnico de las situaciones. Un psicólogo empleado no realiza una tarea dentro del encuadre la psicología

institucional, porque su tarea no se ha derivado de su estudio y diagnóstico de la situación, así como no ha sido deducida de lo que a su juicio profesional realmente corresponde realizar en la institución. Y en realidad fue algo que experimentamos nosotras a través de nuestro propio trabajo institucional, que al parecer se acerca más a la aproximación del psicólogo empleado, que del consultor, en donde no teníamos facultades de decidir por nosotras mismas el trabajo más idóneo para el beneficio de los pacientes.

La experiencia muestra además que en la institución no se debe tener sino un solo rol. El cumplir dos roles diferentes (dice Bleger), en el mismo lugar implica una superposición y confusión de encuadres con situaciones que se hacen muy difíciles de evaluar y manejar.

Cada institución tiene sus objetivos específicos y su propia organización, con la cual tiende a satisfacer dichos objetivos. Ambos (fines y medios) tienen que ser perfectamente conocidos por el psicólogo, como punto de partida para decidir su ingreso como profesional en la institución. Cabe cuestionar qué sucede entonces cuando se aceptan determinados objetivos y se concuerda con ellos en determinado momento, pero debemos tomar en cuenta que las instituciones también cambian en sus administraciones y los objetivos explícitos también cambian. Es necesario revalorar la situación.

Toda institución tiene objetivos implícitos y explícitos (latentes y manifiestos). Estos deben ser valorados en forma separada de los efectos laterales que una institución puede producir. Además de éstos, habría que revisar los objetivos de la institución para contratar a un psicólogo, que igualmente pueden formar parte de las fantasías de la propia institución e inconscientes.

La actividad del psicólogo, en este sentido, es temida.

Estos hechos no invalidan la función del psicólogo, sino que son ya las circunstancias sobre las que justamente se tiene que actuar. Este debe saber que su participación en una institución promueve ansiedades de tipos y grados diferentes, y que el manejo de las resistencias, contradicciones y ambigüedades forma parte, indefectiblemente de su tarea. Sería importante conocer en realidad cuáles son esos objetivos reales que hay detrás de los Consejos de menores, en cuanto a su "rehabilitación de los infractores" por el psicólogo, y si se quisiera únicamente la "adaptación" social, o desarrollar futura gente activa y promotora del cambio.

En lo que concierne al psicólogo y sus propios objetivos, éste debe resolver acerca de: a) Demarcación de sus propios objetivos mediatos de su tarea, b) Aceptación o no de los objetivos de la institución y c) diagnóstico de los objetivos particulares, inmediatos o específicos.

En todos los casos, el objetivo del psicólogo en el campo institucional es un objetivo de "psicohigiene": lograr la mejor organización y las condiciones que tienden a promover salud y bienestar de los integrantes de la institución.

El psicólogo, plantea Bleger no es el profesional de la alienación ni de la explotación, ni del sometimiento o coerción ni de la deshumanización. El ser humano, su salud, su integración y plenitud, constituyen el objetivo de su quehacer profesional, a los que no debe renunciar en ningún caso. Su función tampoco debe

ser confundida con la educacional, en el sentido corriente que tiene este último término, y como comunmente suele suceder.

El aspecto de la aceptación de objetivos de la institución, plantea problemas profesionales y éticos de primera magnitud y de la mayor gravedad. En primer lugar, no se debe aceptar en ningún caso el trabajo en una institución con cuyos objetivos el psicólogo no esté de acuerdo o entre en conflicto; sea con los objetivos o con los medios que tiene la institución para llevarlos a cabo. En psicología, la ética coincide con la técnica, o mejor dicho, la ética forma parte del encuadre de la tarea, ya que ninguna tarea puede ser llevada a cabo correctamente si el psicólogo rechaza la institución (sea en sus objetivos, medios o procedimientos). Aceptar el trabajo, aceptando los objetivos de una institución significa solamente una condición para el encuadre de su tarea, pero los objetivos de la institución no son sus objetivos profesionales. El psicólogo tiene objetivos a los que no debe renunciar en ningún caso.

Esta aclaración de los objetivos diferencia al psicólogo empleado, del consultor. El primero sirve con frecuencia de factor tranquilizante ("hay un psicólogo trabajando"), mientras que el segundo no acepta dicho rol y es básicamente un agente de cambio. [Pero también es más probable que este último sea expulsado por la institución].

Como es fácil entender, los objetivos tampoco son fijos o inamovibles, sino que pueden y deben cambiar a medida que se desarrolla la tarea.

El psicólogo es -aún por su sola presencia- un agente de cambio y un catalizador o depositario de conflictos, y por ello las fuerzas operantes en la institución van a actuar en el sentido de anular o amortiguar sus funciones y su acción; una de las modalidades más comunes en que esto se intenta o se logra es la de enquistar al psicólogo en alguna actividad estereotipada, con lo cual se logra un efecto mágico tranquilizador (hay un psicólogo), a la vez que se elude su acción o se lo inmoviliza. Y esto es en realidad lo que sucede en las instituciones ya que cuando te conviertes en una actitud amenazante, la institución despliega estrategias para controlar la situación.

De esta manera, la institución puede funcionar, tanto como un instrumento de regulación y de equilibrio de la personalidad, como limitada en su capacidad de ofrecer seguridad, gratificación posibilidades de reparación y desarrollo eficiente de la personalidad. Porque si bien la institución tiene una existencia propia, externa e independiente de los seres humanos individualmente considerados, su funcionamiento se halla reglado no sólo por las leyes objetivas de su propia realidad social, sino también por lo que los seres humanos proyectan en ella (por las leyes de la dinámica de la personalidad). entonces, una institución también puede desplegar defensas, limitándose a tal grado, que pueda convertirse en una fuente de estereotipia y empobrecimiento del ser humano. esto último se debe -desde el punto de vista psicológico- al hecho de que están actuando en la institución, las ansiedades psicóticas de los seres humanos, o a que la institución se ha convertido predominantemente en un sistema externo de control de estas mismas ansiedades. Lo que tenemos que obtener los psicólogos es que la tarea que se realiza en una institución

sirva de medio de enriquecimiento y desarrollo de la personalidad: he aquí, -en última instancia-, el objetivo básico de la psicología institucional.

De todo lo expuesto, se desprende la importancia del trabajo en grupos operativos en la institución, el hecho de centrarse en la tarea, como objetivo básico, y tomar distancia afectiva, indispensable para el análisis real de los conflictos que pudieran surgir.

Por tanto, la presente investigación podría proporcionar futuras líneas de análisis bajo este sentido, bajo el rubro del análisis institucional.

En los siguientes puntos, continuamos analizando entonces los resultados encontrados.

En lo tocante a la duración del tratamiento, identificamos, que después de 30 sesiones, es el mejor momento para trabajar con profundidad la conflictiva de los menores infractores; las resistencias del grupo se han vencido, en su generalidad y el grupo ha madurado, de tal modo, que aún encima de todos los contratiempos mencionados, su Yo se ha fortalecido a un grado tal, que pueden participar activamente como agentes de cambio, en su beneficio, (aunado al apoyo en el tratamiento de sus padres).

Para concluir, diremos que en la realidad, otra de las dificultades con que nos enfrentamos al realizar esta investigación, fue el apoyo retirado por las nuevas autoridades de la institución, intentando construir su propia imagen "paternal", falsa, a costa de la destrucción de una imagen terapéutica, que con tanta ética y esfuerzo de un año, habíamos logrado edificar con los menores infractores, no permitiendo despedirnos de ellos (para hacer un cierre del proceso), y argumentándoles que los "abandonábamos", así, nada más.... Esto repercutió también en la imposibilidad de presentar una información completa (sobre todo de baterías postest) de la tesis que sustentamos. Además de que los menores revivían otra vez el "abandono", que ya habían introyectado en su infancia, y que después de tanto trabajo habían comenzado a integrar.

Nos resta decir, que con base a todo lo descrito, ambas terapias consideramos que más que emitir tajantemente una sugerencia de tratamiento, que sea mejor para los menores infractores, indicariamos que la decisión sobre qué técnica utilizar debe tomar en cuenta, una evaluación previa al tratamiento, muy precisa y determinar básicamente, en los menores: CI, grado de cronicidad, en la sintomatología, edad y tipo de pensamiento.

Los pacientes con un CI, termino medio y más, sintomatología menos crónica, y a mayor edad, son buenos candidatos a psicoterapia grupal, manejada con técnicas psicoanalíticas.

Los menores, con un CI inferior, mayor cronicidad en la sintomatología, responderían, en forma más accesible al tratamiento grupal, con técnicas vivenciales, debido a la actitud más directa del terapeuta, que dadas las características del paciente, requieren una intervención más directa.

De cualquier modo los fenomenos de grupo, (liderazgo, cohesión, resistencias, asignación de roles, etc), se observan en cualquier grupo de terapia, independientemente de la técnica utilizada.

Nuestro planteamiento central, sería el siguiente: las técnicas de tratamiento para aproximarnos a "corregir lo desviado", a rehabilitar a lo inhabilitado", no tienen que estar precisamente divorciadas. Dalmiro Bustos, por ejemplo, ha integrado sabiamente la aproximación: "Psicoterapia psicodramática", para hacer

alusión, al éxito que las técnicas verbales reportan, en combinación con las técnicas de acción.

La psicoterapia psicodramática, abre el horizonte a los terapeutas, para implementar, con base en fundamentos teóricos y técnicos sólidos, en una misma sesión, una interpretación, señalamiento o confrontación; o una "puesta en escena", "cambio de roles", "espejo", "doble", etc. Enriqueciendo así los recursos de los que el terapeuta puede disponer para llegar al conflicto central. Finalmente, creo que el común denominador de nosotros, "los promotores de la salud mental", es lograr el insight de nuestros pacientes. Y si nos enfrentamos a la limitación de lo que la "palabra", recurriríamos entonces al cuerpo, al movimiento, que la trascienda, y a todo el material que el ser humano pueda darnos, con el objetivo de aliviar su sufrimiento.

Pues bien, nosotras agrupamos "lo inagrupable" ofrecimos un tratamiento psicoterapéutico a quien no lo quería, y mantuvimos en el grupo, a menores que continuaban su relación y fuera de la terapia, etc. Y sin embargo, rescatamos aspectos benéficos, del proceso psicoterapéutico.

Los participantes se beneficiaron de una situación de apertura y confianza entre ellos; de la comunalidad, pero a la vez, de la particularidad de las experiencias, permitiendo un intercambio y el enriquecimiento mutuo, del proceso de cohesión de grupo y del sentido de pertenencia a éste, del análisis y promoción de las relaciones interpersonales y en general, de los diversos procesos de grupo que se generaron en el interior de la situación.

El enfoque vivencial permitió la construcción colectiva de un nuevo conocimiento y la unificación de su lenguaje común alrededor de tópicos como autoestima, autocuidado, solidaridad, ayuda, crecimiento personal, cooperación, desarrollo, amor, creatividad, comunicación, respeto y muchos otros potenciales humanos, en tres niveles de profundización.

Los menores infractores podrían:

- Descubrir potencial como persona.
- Comunicar su existencia a los demás.
- Responsabilizarse de su lugar entre otros.

BIBLIOGRAFIA

- Abrahamsen, A. Adolescencia. Editorial Argenteana. Buenos Aires 1978.
- Abrahamsen, D. Delito y Psique. Ed. Fondo de Cultura Económica, Mexico, 1964.
- Amelio y Martín. La Dinámica de los Grupos pequeños. Ed. Capelus Buenos Aires 1971.
- Asua Kadis, K. F. Manual de Psicoterapia de Grupos. Ed. Fondo de Cultura Económica. Mexico, 1986.
- Azuela Elena. Una propuesta de reforma al funcionamiento de las instituciones tutelares para menores infractores. Art. publicación interna. INACIPE. Mexico, 1990.
- Azuela Elena. La institución correccional en México: Una mirada actualizada en México, 1990.
- Bauleo Armando. Contra Institución y Grupos. Ed. Fundamentos. Madrid 1975.
- Bion. Experiencias en Grupos, Editorial Paidós. Mexico, 1990.
- Blager. Temas de Psicología. Entrevista y Grupos. Edit. Nueva Visión. Buenos Aires, 1971.
- Bloss, Psicoanálisis de la Adolescencia. Edit. Joaquín Mortiz, México, 1975.
- Burns, Los niños inadaptados. Edit. Medner, Barcelona, 1960.
- Bustos Dalmiro. Nuevos rumbos en psicoterapia psicodramática. Ed. Momento. Argentina 1985.
- Bustos Dalmiro. Psicoterapia psicodramática. Paidós Argentina 1975.
- Cartwright y Zander. Dinámica de Grupos. Edit. Trillas, Mexico, 1977.
- Carusso, Igor. Narcisismo y Socialización. Fundamentos Psicogenéticos de la Conducta Social. Edit. Siglo XXI, México, 1979.
- Chazal, La infancia Delincuente. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1960.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

- Comisión Nacional de Derechos Humanos. Historia del Tratamiento a los menores infractores en el Distrito Federal, por Martín Hernández. Colección Edición Manuales, México, 1991.
- Declaración mundial sobre la sobrevivencia, protección y desarrollo del niño. Naciones Unidas. N.Y. 1990.
- De la Rosa, A. Grupos de reflexión. Edit. Paidós. Buenos Aires, 1979.
- Díez Portillo I. Técnica de la entrevista psicoanalítica. Edit. Fax, México, 1989.
- Diploma Internacional de Menores Infractores. Material de los módulos que lo configuran. INACIFE, México, 1991-92.
- Documentos internacionales en materia de menores. Consejo de Menores infractores del Distrito Federal. Secretaría de Gobernación México, 1990.
- Eiberc, Carlos. La determinación de la responsabilidad y las consecuencias jurídicas en el derecho penal alemán de menores. Alemania 1979.
- Englemajer, Lucien. Drogas y Sida. Edit. Asociación le Patriarcado internacional México, 1989.
- Erikson E. Infancia y Sociedad. Edit. Eudeba. Buenos Aires, 1961.
- Freud, Sigmund. Los Delinquentes por sentimientos de culpabilidad. tomo II. Edit. Biblioteca Nueva. España 1968.
- Freud, Sigmund. Psicología de las masas y análisis del yo. tomo III. Edit. Biblioteca Nueva, Madrid España, 1968.
- Freud, Sigmund. Tres ensayos de una teoría sexual. tomo XII. Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
- Foukies, A. Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo. Edit. Paidós, Buenos Aires, 1966.
- Friedlander. Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. Edit. Paidós. 1966.
- Grinberg, Langer y Rodríguez. Psicoterapia de grupo. Su enfoque psicoanalítico. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1961.
- Gomezjara, F. Las Bandas en tiempos de crisis. Edit. Nueva Sociología, México, 1987.

- Gomezjara, P. Juventudes estigmatizadas. Ed: Nueva Sociología, no 100, 1985.
- Gonzalez M. Dinamica de grupos, técnicas y tácticas. México, 1983.
- Grotjhan. El arte y la técnica de la terapia grupal analítica. Ed: Paidós. Buenos Aires: 1979.
- Hall. Criminología. Ed: Depama. Buenos Aires: 1963.
- Hanna S. Introducción a la obra de Melanie Klein. Ed: Paidós. México: 1989.
- Herrera Gomez Fernando. Apuntes sobre la Terapia Gestalt. SOMEPSEI México 1991.
- Informe del séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del delito y tratamiento del delincuente. Milan 1985.
- Joyce Lynn G. El trabajo infantil en Lima Peru. Defam. Reino Unido 1985.
- Lopez. El análisis del control formal e informal de la conducta antisocial del menor en Argentina. Ed: Paidós Argentina:1989.
- La grave privación social de la población infantil en la Argentina. Ministerio de Justicia y del Poder Judicial.
- Ley organica y normas de procedimiento de los tribunales para menores y sus instituciones auxiliares en el Distrito y territorios Federales de 1942. Secretaria de Gobernaciónh.
- Ley para el tratamiento de menores para el D.F. en materia común y para toda la República en materia Federal. Secretaria de Gobernación. 1992.
- Mc Conn. El psicópata. Ed: Norma. Buenos Aires 1962
- Marcatori. Psicología Criminal. Ed: Forrua México 1977
- Marcatori. Personalidad del delincuente. Ed Forrua. México. 1977.
- Merton. Anomia e interacción social. Ed: paidós. Buenos Aires: 1969
- Masonnevve. J. La dinámica de los grupos. Ed: Nueva visión. Buenos Aires 1985.
- Minuchin. Teoría y Técnica en psicoterapia familiar. ed: paidós 1970.

- Mahaler. Simbiosis humana. Las vicisitudes de la individuación. Ed: Joaquín Mortiz. México 1972.
- Martínez, Moreno y Salinas. El hombre: su Identidad y su Sociedad. Tesis de licenciatura. UNAM. México 1988.
- Moreno y Zerka, Reglas y técnicas psicodramáticas y métodos adicionales, Ed. Monografía # 41. Beacon House Inc, 1966.
- Moreno, El Psicodrama, Ed. Horme, Argentina 1961.
- Noyes. Psiquiatría Clínica Moderna. ED: presna Médica. México 1985
- Nares D. Terapia familiar con técnicas Vivenciales. Una alternativa humanista. ED. ISBN. México 1991
- Películas de cine: El padrino I, II y III. Y Juegos de patio
- Fundik, Introducción al psicodrama y a las nuevas experiencias grupales. Paidós, Argentina 1974.
- Primer seminario latinoamericano sobre alternativas comunitarias para niños de la calle. Brasil 1984
- Rapaport. Test de diagnóstico psicológico. Ed: Paidós, Buenos Aires: 1970.
- Ramírez A. Psicodrama. Teoría y Práctica. Edit. Diana, México, 1987.
- Revista de ciencias penales y humanidades. UAM vol III no. 5 1982 " el menor ante el derecho penal". Luis de la Barrera.
- Rivera O. Interpretación clínica y psicodinámica del MMPI. ed: Diana . México: 1987
- Rivera O. Integración de estudios psicológicos. Ed: Diana. México 1988.
- Reglamentos para los tribunales de menores y sus Instituciones auxiliares de 1934. Secretaría de Gobernación.
- Rodríguez Manzanera, La Delincuencia de Menores en México, Edit. Botas, México. 1971.
- Rodríguez Manzanera. Criminalidad de Menores. edit. Forrua, México, 1987.

- Rodríguez Manzanera, Introducción al estudio de la Criminología, Edit. Porrúa, México, 1980.
- Reglamentos para la Clasificación de menores de edad en el D.F. de 1926. Sria. de Gobernación.
- Stevens, J. El darse Cuenta: En Terapia Gestalt, Edit. 4 vientos, Chile 1991.
- Secretaria de Gobernación, Tratamiento para Menores, publicación interna, México, 1970.
- Secretaria de Gobernación, Resumen de las Escuelas de tratamiento para menores. Publicación interna, México, 1976.
- Secretaria de Gobernación, La ley que crea el consejo tutelar, para menores infractores, publicación interna. México, 1970.
- Secretaria de Gobernación. Plan mínimo de actividades para el tratamiento de menores infractores del D.F. Publicación interna, México, 1992.
- Spitz, R. El primer año de vida del niño, Edit, Fondo de cultura económica, México, 1969.
- Tenorio F. Justicia de menores: Análisis crítico de su realidad. revista mexicana de justicia volumen I. 1989.
- Tenorio F. La minoría de edad y el dilema de su justicia, publicación interna. INACIPE, México, 1991.
- Tenorio F. La minoría de edad en los órdenes mesoamericanos y la administración de su justicia. Publicación interna. INACIPE, México, 1991.
- Tenorio F. El control de la infancia. INACIPE, México 1989.
- Terrazas Lisette, Apuntes módulo Ericksoniano, México, 1992.
- UNICEF, Ser Niño en América Latina. Edit. Galerna, Argentina, 1991.
- UNICEF, Convención sobre los derechos del niño, México, 1990.
- Watzlawick, Teoría de la Comunicación humana, Edit. Herder, 1985.
- Watzlawick, El Lenguaje del Cambio. Edit. Herder, 1986.

- William E. Protección de los niños trabajadores. Edit. Unicef, N.Y. 1991.
 - Winnicott, Clínica Psicoanalítica Infantil. Edit. Paidós, Argentina 1970.
 - Zulita Fellini. Menores Infractores. Alegatos No. 1, Argentina 1985.
 - Zulita Fellini. Propuesta contra la insitucionalización de menores. Tesis. Argentina 1990.
- Zinker, J. El proceso creativo en la terapia gestáltica. Edit. Paidós, Buenos Aires 1991.
- Bleger, J. Psicohigiene y Psicología Institucional. Paidós: Buenos Aires, 1982.
 - Bleger, J. Temas de Psicología. Entrevista y grupos. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1971.
 - Guattary. La Interveención Institucional. Ed. Folis. Francia, 1980.

"...Al mencionar el poder se me ocurre reflexionar sobre este poder que el grupo delega en el coordinador. Nadie ignora que la ambición de poder está presente en todos los seres humanos. Cuando el coordinador asume el poder, la tentación de usarlo para satisfacer necesidades neuróticas es grande. Tener un líder mesiánico es una ambición de la humanidad, alguien que nos asegure que, en última instancia, resucitaremos de entre los muertos. El grupo está dentro de esa humanidad y buscará afanosamente a ese mesías. ¿Qué ocurre si a esa necesidad corresponde una necesidad del terapeuta? Sólo cuando se recuerda que terminaron matándolo, destino final de los mesías, puede disminuir la tentación. Pero si la vida no profesional ha privado a ese terapeuta de otras satisfacciones, puede persistir la tentación. Ese grupo irá invaginándose cada vez más sobre el mesías, creará su propio código que sólo comprenderán los iniciados. En momentos en que el afuera es más amenazante, ese adentro con promesa implícita de resurrección es un refugio más tentador.

Es más fácil verlo como peligroso en los demás que como peligro propio, pero está como oferta para todos, todos los días, en todo momento; la tentadora solución es: llegar a ser para alguien, para un grupo de personas, ese ser que todo lo tiene, a quien no le falta nada, quien contiene en sí el misterio de la vida y de la muerte, que será quien resucite al tercer día después de su muerte. Como contraparte de esta oferta: ser mortales, con tanto miedo a lo desconocido, como cualquiera, cuestionando todos los días nuestros conocimientos, encontrando siempre que eso que uno cree que descubrió ya lo habían descubierto. Y no sólo eso, sino que ya estaba superado. Claro, lo otro es tentador, pero sólo lo es en cuanto no creemos en nuestra posibilidad real como seres humanos que buscamos que otros seres humanos puedan vivir menos miserablemente. Y eso es ser terapeuta... y esa realidad limitada, chiquita y humilde, no la cambio por ninguna promesa mesiánica..."

DALMIRO BUSTOS.