



82
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA**

**EL TRABAJO DEL PSICOLOGO EN LA DELEGACION
TUTELAR DE TLALNEPANTLA**

**REPORTE DE TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ CALDERON**



LOS REYES IZTACALA, MEX.

MAYO 1994

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

AHORA QUE HE TERMINADO
VEO HACIA ATRAS
Y OBSERVO QUE
EL COMIENZO ES
TODOS LOS DIAS,
PERO CON LA EXPERIENCIA
DE LO ANDADO.

GERARDO GILBERTO R. C.

A G R A D E C I M I E N T O S

A DIOS

POR DARME SALUD Y VIDA.

A MIS PADRES

SILVANO RODRIGUEZ MARES
Y ALTAGRACIA CALDERON VELAZQUEZ

POR DARME SU AMOR Y ORIENTACION EN
MI DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL.

A MIS HERMANOS

SILVIA RODRIGUEZ C.
MARTHA RODRIGUEZ C.
AMPARO RODRIGUEZ C.
JESUS RODRIGUEZ C.
HECTOR RODRIGUEZ C.
RAUL RODRIGUEZ C.
GERARDO RODRIGUEZ C.
SALVADOR RODRIGUEZ C.

POR SU CARINO Y APOYO EN TODO MOMENTO.

A LOS DOCTORES

**NOE VARGAS TENTORI
Y CLEMENTE ROBLES CASTILLO**

POR SU VALIOSA INTERVENCION EN MI VIDA.

AL PRESBITERO

ANTONIO BERAUDI OGGERO

POR SU AYUDA ESPIRITUAL.

AL LIC. ANTONIO LOYOLA PATIÑO

**POR APOYARME EN LA
ELABORACION DE ESTE TRABAJO.**

A LA

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA Y A LA DELEGACION TUTELAR DE
TLALNEPANTLA.**

POR FORJARME PROFESIONALMENTE.

A

**MIS PROFESORES
Y AL PERSONAL DE LA DELEGACION
TUTELAR DE TLALNEPANTLA**

POR ORIENTARME EN MI DESARROLLO PROFESIONAL.

A

LOS MENORES QUE ATENDI

**POR PERMITIRME CONOCER LA VIDA DESDE SU
PUNTO DE VISTA E INTERVENOR EN ELLA.**

A LOS INTEGRANTES DEL JURADO.

**PRESIDENTE : LIC. JOSE MANUEL CARDENAS D.
VOCAL : LIC. FERNANDO QUINTANAR OLGUIN.
SECRETARIO : LIC. MA. EUGENIA NICOLIN VERA.
1er SUPLENTE : LIC. MA. ESTELA FLORES ORTIZ.
2do SUPLENTE : LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA.**

**POR SUS VALIOSOS APOYOS Y ACERTADAS
ORIENTACIONES APORTADAS PARA LA
REALIZACION DE ESTE TRABAJO.**

I N D I C E

CAPITULOS	PAGINA
EL TRABAJO DEL PSICOLOGO EN LA DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA	1
I. INTRODUCCION, JUSTIFICACION Y OBJETIVO	2
II. ORIGEN Y DESARROLLO DE LA LEGISLACION DEL MENOR INFRACTOR	10
1. ANTECEDENTES	10
2. LEY DE REHABILITACION PARA MENORES DEL ESTADO DE MEXICO	22
3. DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA Y LA INSERCIÓN DEL PSICOLOGO EN ELLA	26
III. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.	31
A) RECEPCION E INGRESO DE MENORES	31
B) ENTREVISTA A MENORES Y A SUS PADRES	36
C) DIAGNOSTICO	47
D) PRONOSTICO	49
E) RECOMENDACIONES	49
F) ASESORIAS PSICOLOGICAS INDIVIDUALES Y/O GRUPALES A MENORES	51
G) ASESORIAS PSICOLOGICAS INDIVIDUALES Y/O GRUPALES A PADRES	58

H) REPORTES CONDUCTUALES	62
I) DETECCIONES DE CASO	63
J) PLATICAS A LA COMUNIDAD	65
K) ELABORACION DE PROGRAMAS	66
L) LLENADO DE FORMATOS	67
M) ASISTENCIA A CURSOS DE ACTUALIZACION	68
IV. EVALUACION CRITICA	71
V. RESULTADOS DE LA INTERVENCION	89
VI. CONCLUSIONES Y COMENTARIOS	108
ANEXOS	115
APENDICES	124
BIBLIOGRAFIA	133

EL TRABAJO DEL PSICOLOGO EN LA DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA.

Este es un Reporte de Trabajo Profesional en el que se describe y analiza el trabajo del psicólogo en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla, plantea mi desempeño en esta Institución de Diciembre de 1989 a Junio de 1991.

Se aprecia la intervención del trabajo psicológico en una Institución encargada de acciones preventivas y rehabilitatorias para Menores que estén en peligro de cometer conductas antisociales y Menores que han infringido normas morales, sociales y del derecho, haciéndose necesaria su legislación pretendiendo con todo lo anterior disminuir la antisocialidad infanto-juvenil.

Menciona a las experiencias agresivas en el medio familiar y/o social como propiciadoras de que los Menores cometan conductas antisociales con las que el Menor entra en conflicto con las personas con quien se relaciona o autodestruyéndose, haciéndose presente el trabajo del psicólogo en esta Área a nivel individual y familiar. Indica las bases de mi formación académica y profesional proporcionadas en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, la Delegación Tutelar de Tlalnepantla y como parte esencial en el trabajo psicológico el factor humano.

Otro aspecto que también trata es el del trabajo interdisciplinario considerándolo un trabajo que por su utilidad debe de ser parte integral de la formación académica y laboral en que se llegue a conocer ampliamente el papel de los integrantes del personal con que se trabajara.

I. INTRODUCCION, JUSTIFICACION Y OBJETIVO.

El presente reporte de trabajo profesional consiste en la descripción y evaluación de mi desempeño en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla, durante el periodo comprendido de Diciembre de 1989 a Junio de 1991. Sin embargo, antes de cualquier descripción y evaluación es conveniente tener en cuenta el papel del psicólogo en su área de trabajo, específicamente en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla incluyendo su importancia tanto en la sociedad como para la Psicología como disciplina y por último el objetivo del reporte de trabajo.

De acuerdo a la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México, publicada en 1987 y a su artículo 36:

"Artículo 36.- Las Delegaciones Tutelares son Organismos Auxiliares del Consejo Tutelar para Menores, en el área de su competencia y dependerán operativa y administrativamente de la Dirección de Prevención y Readaptación Social".

Con respecto al objeto de las Delegaciones menciona el artículo 33 :

"Artículo 33.- Las Delegaciones Tutelares, tendrán por objeto: I. Proporcionar tratamiento en consulta externa, a menores detectados en estado de peligro; menores

infractores, así como a los que estén en etapa de reintegración social. II. Ejecutar los programas preventivos que la Dirección de Prevención Social establezca. III. Ejecutar lo que en cada caso de menores disponga el Consejo Tutelar en materia de Prevención Social, o de tratamiento. IV. Rendir informe mensual a el Consejo Tutelar, sobre sus acuerdos y determinaciones".

Para cumplir éste objeto las Delegaciones tienen personal del cual trata el artículo 34:

"Artículo 34.- Las Delegaciones Tutelares, estarán integradas por: I. Un Licenciado o Pasante en Derecho, quien será el titular. II. Un Psicólogo. III. Un Trabajador Social. IV. Un Médico. V. Un Profesor".

El organigrama del personal que aquí se trata es el Anexo I. En relación al tratamiento a Menores infractores, la misma Ley estipula en su artículo 58; "Artículo 58.- El tratamiento del Menor con conducta antisocial, deberá de ser un conjunto ordenado de conductas educativas, formativas y terapéuticas que se constituyan en un programa interdisciplinario individual y familiar, cuyos propósitos serán:

I. Depurar los factores negativos en la actitud y conducta del menor y su familia.

II. Promover y afirmar la estructuración de valores socialmente aceptados y la formación de hábitos que contribuyan al adecuado desarrollo de la personalidad del menor.

III. Proporcionar a los menores los elementos normativos y disciplinarios que los conduzcan a un mejor desenvolvimiento en su vida individual, familiar y social".

Cumplidas las metas fijadas en el programa del tratamiento se podrá externar al Menor, extendiendo su respectiva constancia de conclusión de tratamiento (Anexo 18). Para realizar estos propósitos, es necesario llevar a cabo las actividades que a continuación menciono y en las que participé como integrante del equipo técnico de la Delegación Tutelar de Tlalnepantla en el área de Psicología (Anexo 1), bajo la supervisión de la Psicóloga de la Institución, cada actividad con su respectiva explicación:

A) Recepción e ingreso de Menores: Esta actividad consiste en recibir al Menor cuando es presentado en la Delegación Tutelar, verificando su minoría de edad, entidad en que ocurrieron los hechos y en que consistieron.

Después se registra al Menor en el Libro de Gobierno asignándole un número de expediente, además del llenado de

la ficha de identidad (Anexo 4) y se escribe en la caratula de un folder el nombre del Menor, motivo, fecha de ingreso y número de expediente.

B) Entrevista a Menores y a sus Padres o Tutores: Se cuestiona al Menor y a sus padres o tutores de manera separada con el propósito de recopilar información acerca de su versión (de padres o tutores y del Menor) del acto antisocial y otros aspectos de indole personal, familiar y social, de utilidad para la formulación del diagnóstico, pronóstico y recomendaciones.

C) Diagnóstico: Es la integración de los datos relevantes del Menor y su familia tanto en lo individual, familiar y social.

D) Pronóstico: Consiste en la apreciación de la disponibilidad para el tratamiento y con ello la aproximación de su duración.

E) Recomendaciones: En base al diagnóstico y pronóstico se elaboran las sugerencias para el citado tratamiento (en caso de ser requerido) del Menor y/o su familia.

F) Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a Menores: El tratamiento puede ser individual y/o grupal

dependiendo de las necesidades del Menor y su familia, siendo que para la atención grupal de Menores se tienen :

- Grupo de preadolescentes
- Grupo de adolescentes
- Grupo de orientación a mujeres
- Grupo de orientación general
- Grupo de orientación sexual

G) Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a padres y/o tutores: Se llevan a cabo integrando a los padres o tutores al grupo de padres afectivos, o bien con su participación en sesión individual.

H) Reportes Conductuales: Como su nombre lo indica son reportes de conducta que el Menor rinde acerca de su comportamiento en diferentes ámbitos de su vida a partir de su último reporte presentado. Puede ser por determinación (cuando no se requiere tratamiento rehabilitatorio) o como seguimiento de caso (cuando se a aplicado un tratamiento) ya sea en la Delegación Tutelar o post-institucional cuando sean enviados de la Escuela de Rehabilitación de Toluca.

I) Detecciones de caso: Hace referencia a los casos que llegan a la Delegación de manera voluntaria es decir, cuando

los servicios del psicólogo son solicitados sin que el Menor haya tenido problemas legales.

Los Menores llegan en compañía de sus padres y en ocasiones en que no es así, se les solicita la presencia de sus padres para que consientan que sean atendidos.

J) Pláticas a la Comunidad: Se realiza con motivo de algún evento o como parte de el Programa de Prevención y Readaptación Social, proporcionando información útil para la integración y funcionalidad familiar.

K) Elaboración de programas: Es recomendable elaborar una guía (programa) de pasos sistematizados a seguir para y en la aplicación del tratamiento en función a las necesidades del Menor y su familia.

L) Llenado de formatos: Otra actividad es el llenado de formatos, útiles para respaldar trámites o como parte del tratamiento en la atención al Menor los cuales son integrados en su expediente.

M) Asistencia a cursos de actualización: Participé en tres de ellos, impartidos en el Instituto Mexicano de Psiquiatria siendo enviada por la Delegación Tutelar, con el propósito de tener una mejor preparación para dar servicio a la Comunidad.

Cabe señalar que aunque las actividades indicadas en los incisos A, H (en los que se requería tratamiento rehabilitatorios), J, L, no son específicas del psicólogo, el reducido número de personal hacia necesario que las actividades fueran desempeñadas por el personal disponible en el momento en que hubiera que llevarlas a cabo.

Con todo lo anterior se puede apreciar el papel del psicólogo como integrante del equipo técnico de la Delegación y con ello decir que el trabajo del área de Psicología es importante en el funcionamiento adecuado de la Delegación.

Considero importante ahondar en lo que consisten las actividades mencionadas por ser parte de la labor del Psicólogo y al conocerlas apreciar otro campo de trabajo cada vez más amplio, en el que el Psicólogo puede intervenir desarrollándose profesional y personalmente, además conociendolas se determinan las posibilidades y limitantes para éste desarrollo, por tanto elegí como tema para el presente Reporte de Trabajo Profesional: "El Trabajo del Psicólogo en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla".., teniendo como objetivo: Presentar mi trabajo práctico en el desempeño como Pasante de la Carrera de Psicología, durante

el periodo de Diciembre de 1989 a Junio de 1991, en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla.

Con el propósito de ahondar en estas actividades presento en el siguiente el origen y desarrollo de la legislación del Menor por ser precisamente Menores a los que se atiende en estas actividades.

II. ORIGEN Y DESARROLLO DE LA LEGISLACION DEL MENOR INFRACTOR.

1. ANTECEDENTES.

La conducta del Menor es y ha sido desde tiempos remotos un aspecto al que el hombre ha prestado atención y que por las instancias de la Sociedad en cada época implica cambios en su control, así podemos observar en la organización Azteca basada en la familia y de criterio patriarcal, como los padres tenían patria potestad sobre sus hijos, sin el derecho de vida o muerte sobre ellos y podían venderlos como esclavos en caso de ser incorregibles o cuando la miseria de la familia era muy grave, a juicio de la autoridad judicial. Tenía además el derecho de corrección.

Las normas legales sobre el comportamiento eran conocidas y transmitidas por los legisladores de generación en generación.

Las conductas transmitidas para los menores fueron legislativamente cuidadas y premiadas. El control de las conductas desviadas se ejerció mediante el castigo teniendo que los jóvenes de ambos sexos que se embriagaban, eran castigados con la pena de muerte por garrote. La mentira en la mujer y el niño cuando éste se encontrará en educación,

se castigaba con pequeñas cortadas y rasguños en los labios del mentiroso, siempre que la mentira hubiese tenido graves consecuencias.

El que ofendiera, amenazará o golpeará a la madre o al padre era castigado con la pena de muerte además de ser indigno de heredar, por lo que sus descendientes no podían suceder a los abuelos en los bienes de éstos. Cuando los hijos jóvenes de ambos sexos eran viciosos y desobedientes, recibían castigos infamantes como cortarles el cabello y pintarles las orejas, brazos y muslos. Estas penas eran aplicadas por los padres.

A las hijas de los señores y miembros de la nobleza que se condujeran con maldad se les aplicaba la pena de muerte. Los hijos que vendieran los bienes o tierras de sus padres sin el consentimiento de éstos eran castigados con la esclavitud, si eran plebeyos y con la muerte si eran nobles. Los hombres homosexuales eran castigados con la muerte, el sujeto activo era empalado y al pasivo se le extraían las entrañas por el orificio anal. A las mujeres homosexuales se les aplicaba la pena de muerte por garrote.

El aborto era penado con la muerte para las madres y para los cómplices. El estupro en sacerdotisa o en joven perteneciente a la nobleza era castigado con la pena de muerte por empalamiento y cremación de ambos sujetos del

delito. El delito de incesto era penado con la muerte por ahorcadura o garrote. Cuando una sacerdotisa, una mujer consagrada al templo o una mujer educada era sorprendida platicando clandestinamente con una persona del sexo opuesto, se le aplicaba la pena de muerte.

El niño azteca era educado en un ambiente de ambivalencia por una parte recibía todas las gratificaciones, permanecería con su madre y todas las demás mujeres durante su infancia en un mundo femenino y gratificador, para ser violentamente arrancado de él e incluido al mundo masculino, fuerte, rudo disciplinado donde todo lo femenino era devaluado y considerado innoble.

Por otra parte, vivía en una sociedad de elevadísima moralidad, en que aún las faltas menores eran penadas con la esclavitud o la muerte, y frente a esto, el sentimiento de dominador, de sojuzgador de pueblos, de conquistador consanguíneo. En el colegio aprendía simultáneamente dos cosas: a vivir en paz en la propia sociedad y a dominar o destruir las otras sociedades.

Al salir de los colegios, a donde todo niño debía de ir, los jóvenes podían desahogar todos sus impulsos y energías en los deportes y las guerras, la juventud azteca no era ociosa y, como tal no podía ser delincuente. Los niños tenían un estricto control y vigilancia familiar, por lo que su

campo de acción estaba bastante limitado, lo que le dificultaba llegar a la delincuencia.

Cabe recordar que el pueblo azteca contaba con un adelanto extraordinario en materia jurídica principalmente en materia penal, en la que las leyes eran obligatorias para todos, nobles y plebeyos, en que se conocían y se manejaban con habilidad los conceptos de culpabilidad, dolo, punibilidad, excluyentes, agravantes; (Rodríguez, 1971).

En estos antecedentes se aprecian medidas de prevención y de legislación , sin embargo a pesar de los avances de la Sociedad Azteca en el área jurídica, no existían nociones acerca de tratamiento o rehabilitación psicológica, por lo tanto los menores solo recibían medidas represivas y de castigo para las conductas que estaban en contra de las normas sociales y morales.

En el año de 1719, los menores eran castigados al igual que los adultos siendo el castigo de manera inmediata a fin de preservar del peligro a la sociedad, además la conducta delictiva se pagaba con la muerte.

En el transcurso de éste reporte se llega a observar el cambio en la legislación del Menor.

El Hospicio de los Pobres es fundado en 1767 y tiene por objetivo ayudar a los niños huérfanos y expósitos, también

mendigos y ancianos. Como consecuencia de la decadencia del Hospicio en 1820 surgieron todo tipo de conductas desviadas y epidemias, debido a que en el Hospicio vivían juntos niños, jóvenes delincuentes y adultos de ambos sexos en condiciones precarias.

Para 1841 se contaba con una casa de corrección de jóvenes delincuentes teniendo un departamento para el Hospicio de los Pobres. Sin embargo, el hecho de tener a niños con jóvenes delincuentes seguía siendo un problema debido a que éstos últimos eran escuela de conductas delictivas para los niños.

No fue sino hasta 1850 que se llevó a cabo la separación de niños de los jóvenes delincuentes, para lo cual el edificio de Tecpan de Santiago sirvió con carácter de cárcel por primera vez. Aquí mismo había talleres en que laboraban los menores siendo el producto para la mantención de ellos mismos.

Posteriormente el lugar también prestó atención a jóvenes enviados por su familia a fin de recibir rehabilitación o en caso de no haber lugar en el Hospicio.

El Código Penal en 1871, declara al menor de nueve años exento de responsabilidad; al comprendido entre los nueve y los catorce años en situación dudosa que se aclararía en

dictamen parcial, y al de quince a dieciocho años con discernimiento ante la Ley con presunción plena.

Esta declaración implicó diferenciación entre la manera de legislar a un Menor y a un adulto, sin embargo esto no denotaba un estudio del Menor.

Se presentó la Reforma de la Legislación Mexicana sobre menores en 1908, tomando como ejemplo los Estados Unidos y en particular al Estado de Nueva York que creó el Juez Paternal, cuya misión era dedicarse al estudio de la infancia y juventud de los delincuentes; conocer sus antecedentes y dar corrección, pero evitando la entrada de los menores a la cárcel, pues una vez que el niño ingresaba en ella reincidía.

Cabe hacer notar que transcurrieron treinta y siete años entre la Declaración de 1871 en que el Menor es exento de responsabilidad y la Reforma de la Legislación Mexicana sobre Menores en 1908 que creó al Juez Paternal, lo que indica la lentitud de los avances en el desarrollo del estudio del Menor.

Aunque en 1908 ya se habla del estudio de la infancia y juventud del Menor, no se especifica si en este estudio se tomaba en cuenta el aspecto psicológico.

El Primer Congreso Penitenciario Nacional fue celebrado en Valencia en Octubre de 1909. Con análogas características e idéntica vitalidad tuvo lugar el Primer Congreso Mundial para la Prevención del Crimen, celebrado en Ginebra en Octubre de 1956, en donde quinientos Juristas, Sociólogos, Profesores de Criminología, Sacerdotes, Pedagogos, Directores de Carceles, Médicos y Representantes de la Comisión Internacional de la Policía Criminal se reunieron para tratar el tema de la delincuencia juvenil abarcando su prevención, tratamiento, las normas sociales y jurídicas que hagan desaparecer tal mal, dicha reunión se llevo acabo en la Sala del Palacio de las Naciones Unidas.

En el año de 1920 se elaboró un proyecto con el objetivo de crear un Tribunal para menores que fuera a la vez Tribunal Protector del hogar y la familia.

El año de 1921 fué testigo de nuevas medidas en cuanto a la delincuencia juvenil sin romper con el discernimiento (1871) como consecuencia de la edad en relación a la responsabilidad de los menores.

En éste mismo año se celebra el Primer Congreso del Niño, con todas las nuevas ideas sobre protección a la infancia.

En 1923, en el Congreso de Crimonología se analiza el problema. En 1924 se crea la Primera Junta Federal de Protección a la Infancia.

El 19 de agosto de 1926 se aprueba el Reglamento para la clasificación de infractores menores de edad en el Distrito Federal. El 10 de Diciembre de 1926 empieza a funcionar el primer Tribunal para menores en el Distrito Federal. El 9 de Junio de 1928 se le da vida legal, a la Ley sobre Prevención Social de la Delincuencia Infantil en el Distrito Federal.

En 1929 se aprueba en nuevo Código Penal en el cual se declaraba a los menores socialmente responsables y les daba garantías constitucionales que debe tener todo ciudadano.

El 13 de Agosto de 1931 nace el vigente Código Penal.

En 1932 se realiza el 2o. Congreso del Niño. En 1934 se aprueba el Código Federal de Procedimientos Penales con importantes avances. El 26 de Junio de 1941 se culmina con la creación de la Ley Orgánica de los Tribunales de Menores y sus Instituciones Auxiliares en el Distrito y Territorios Federales y Normas de Procedimiento.

Nuestra Constitución con el propósito de marcar la diferencia entre el adulto y el menor que infrinje la Ley Penal, hace la designación de " Menores Infractores " en el año de 1964.

Es decir, de acuerdo al Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1988; los Menores que han infringido la Ley a diferencia de los adultos, no son delincuentes; sino infractores debido a que desde un enfoque jurídico, los

Menores no tienen la capacidad de saber lo negativo del delito, que lo que hacen esta mal, por tanto no cometen delito y siendo así son inimputable dando lugar al establecimiento de jurisdicciones especiales que los salvaguarden.

Estando como Director General de los Tribunales para Menores del Distrito Federal en 1971 el Dr. Héctor Solís Quiroga sugirió a la Secretaría de Gobernación la transformación de los Tribunales para Menores en Consejos Tutelares para Menores, a fin de enfatizar el carácter tutelar en el amplio sentido de esta Institución, así como para deslindar a los Tribunales para Menores ante la opinión pública de los órganos de jurisdicción.

La ley que crea a los Consejos Tutelares para Menores se publicó en el Diario Oficial el 2 de Agosto de 1974.

En Septiembre del mismo año, los Tribunales para Menores cambiaron de denominación por la de Consejos Tutelares para Menores.

Del 10 al 16 de Julio de 1978, se celebró el Congreso Mundial de la Federación Internacional de Mujeres de Carreras en Dakar, Senegal en donde se propuso la discusión y fué aprobada por unanimidad la "Carta del Menor Infractor" en cuyo contenido se menciona que el Menor Infractor de la Ley:

- Debe ser protegido contra cualquier maltrato.
- No debe ser tratado por vías judiciales.
- No deberá permanecer detenido en lugares destinados para adultos.
- Debe ser considerado inimputable aún cuando se comprueben los hechos de que se le acusa.
- Tiene derecho a que se le oiga en su defensa o ser defendido por sus representantes legítimos.
- Cuando se determine por los procedimientos administrativos correspondientes, quedará bajo la tutela del Estado para su readaptación permaneciendo internado en una institución adecuada a su edad y desarrollo físico.
- Será respetado en su personalidad por las personas encargadas de su readaptación social.
- No será alejado de su familia, escuela y trabajo por más tiempo del que sea necesario.
- Actúa impulsivamente por lo que debe de ser guiado hacia el camino de la maduración, dándole comprensión y amor.

En 1983 el Dr. Hector Solis Quiroga presenta el Proyecto de Código de Menores para el Distrito Federal, el cual es una respuesta a la necesidad planteada por el artículo 4o. Constitucional (1) y reglamentar el contenido del artículo 18, párrafo cuarto, de la propia Constitución (2).

Esta protegerá la organización y desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas".

(2). ART.18 (párrafo cuarto).- " La Federación y los gobiernos de los Estados establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores".

El 28 de Noviembre de 1991 se presenta la propuesta sobre el procedimiento (reformas) a aplicar en la Ley para Menores Infractores (Rodriguez, 1971; Solís, 1986; Hernández, 1984; López, 1956; Garcia, 1991 y Rodriguez, 1991).

Hasta aquí los antecedentes son acerca del origen y desarrollo de la Legislación del Menor básicamente en México; a continuación debido a la localización de la Delegación (Tlalnepantla, Estado de México) en donde me desarrollé profesionalmente y fuente de datos presentados en éste reporte, hablaré sobre aspectos relacionados con la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México.

2. LEY DE REHABILITACION PARA MENORES DEL ESTADO DE MEXICO.

Esta Ley fue publicada en la Ciudad de Toluca de Lerdo, México, el día 3 de Septiembre de 1987, fungiendo como Gobernador del Estado el C. Licenciado Alfredo Baranda G.

Me permiti transcribir los articulos que nos hablan del tratamiento a los Menores y que a la letra dicen:

"Artículo 1o. Tiene por objeto establecer las bases para la prevención de conductas antisociales infanto-juveniles, así como regular el tratamiento rehabilitatorio en su fase externa, institucional y post-institucional; de acuerdo a los estudios bio-psico-sociales, pedagógicos y laborales de los Menores de edad considerados las personas cuya edad fluctúe entre los 7 y menores de 18 años.

Artículo 2o. La aplicación de esta Ley corresponde a la Dirección de Prevención y Rehadaptación Social, al Consejo Tutelar, Escuela de Rehabilitación para Menores y Delegaciones Tutelares, en la esfera de su competencia.

Artículo 3o. Los tratamientos externos, institucionales y post-institucionales, son de carácter individualizado, imparcial y sin ningún tipo de discriminación en relación a nacionalidad, condiciones económicas y sociales.

Artículo 6o. La conducta del Menor será estimada susceptible

de atención cuando se encuentre en condiciones sociales que hagan presumir, fundamentalmente, el peligro de incurrir en acciones antisociales; cuando el núcleo familiar en el que se desenvuelve pudiera causarle traumas físicos y psicológicos; o cuando de cualquier modo, se relacione con situaciones sociales, económicas y morales que pudieran causarle un daño en su personalidad.

Artículo 8o. Los Menores involucrados en una averiguación previa, serán puestos dentro de las 24 horas siguientes a la disposición de la Delegación Tutelar más cercana por el Ministerio Público con la finalidad de realizar los estudios necesarios para el diagnóstico y pronóstico, y con base en ellos se decida si se envía al Menor a la Escuela de Rehabilitación para tratamiento institucional o bien, para tratamiento externo bajo el control de la respectiva Delegación Tutelar. En los Distritos Judiciales en donde no se cuenta con Delegación Tutelar, el Ministerio Público enviará dentro del mismo plazo al Menor a la Escuela de Rehabilitación más cercana.

Artículo 10. Todos los cuerpos de Seguridad Pública del Estado, están obligados a prestar el auxilio necesario al Consejo Tutelar, Delegaciones Tutelares, y Escuelas de Rehabilitación en el cumplimiento de sus determinaciones y desempeño de sus funciones.

Artículo 12. El Presidente del Consejo, el Director de la Escuela o el Delegado Tutelar, exhortarán a los familiares para que en forma voluntaria, cumplan con la responsabilidad civil derivada de la conducta del Menor, de no lograrse ésta, los interesados podrán exigirla conforme a la legislación común aplicable" (Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México, 1987); por medio de una demanda del Juez Competente (según la cuantía de que se trate) en contra de los padres del Menor y se hace en contra de éstos pues el Menor no es sujeto de derechos y obligaciones dada su minoría de edad, puesto que de acuerdo a nuestra legislación se adquieren al cumplir los 18 años de edad.

Con los artículos mencionados en este apartado se tiene conocimiento del objeto de ésta ley; a quienes corresponde su aplicación; condiciones de tratamiento; las situaciones en que se dará tratamiento y los términos en que será atendido el Menor en las Delegaciones tutelares en el Estado de México, en los que se puede apreciar la manera actual de tratamiento para el Menor.

Ya con el conocimiento del objetivo de la ley indicada y de los artículos que intervienen en él, es conveniente saber aspectos relacionados con la Delegación Tutelar de

Tlalnepantla por ser una de las Delegaciones del Estado de México en la que se brinda atención a los Menores basandose en éstos artículos y de la cual se habla en el presente reporte; por tanto a continuación aparece información con respecto a ésta Delegación.

3. DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA.

La Delegación Tutelar de Tlalnepantla tuvo como nombre original Delegación Tutelar de Menores Infractores de Tlalnepantla, fundada en el año de 1976 (cuando todavía no existía la Ley de Rehabilitación de Menores del Estado de México), por la Dirección General de Gobernación, misma por la cual era dirigida y posteriormente por la Secretaría de Gobierno. Estaba ubicada en el Salón de Cabildos parte del Palacio Municipal de Tlalnepantla.

El funcionamiento de la Delegación inicio de manera **experimental** sin existir Libro Oficial de Gobierno. Hubo cambios en el nombre de la Delegación, domicilio, personal (cantidad, profesiones, cargos) y horarios indicadores de la desorganización que había.

La actual Delegación esta ubicada en Paseo del Ferrocarril, esquina Convento de Acolman s/n en Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México. (Anexo 2).

El personal (Anexo 1) desarrolla actividades que permiten el funcionamiento de la Delegación con el afán de cumplir sus objetivos.

Para la selección del personal de la institución, se

considera: edad, vocación, aptitudes, preparación académica y antecedentes personales.

El personal está capacitado para el manejo y tratamiento de Menores, a fin de inducirlos con su familia a tomar conciencia de su problemática y responsabilidad para su mejor resolución.

Es obligación del personal capacitarse y actualizarse en forma permanente, para el mejor manejo de sus funciones, conforme a los programas que deberá establecer la Dirección de Prevención y Readaptación Social.

Administrativamente el personal está integrado en: Directivo, Administrativo y Técnico, encargado de la atención y convivencia con el Menor y de su seguridad, todo en base a los artículos 72, 73, 74 y 75 de la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México.

Menciona el "Artículo 37.- Los Delegados Tutelares serán nombrados por el Secretario de Gobierno, a propuesta de la Dirección de Prevención y Readaptación Social, quien también es el facultado para removerlos por necesidades justificadas del servicio" (Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México, 1987).

A continuación enlisto las actividades que se llevan a cabo en la Delegación, participando el personal en la mayoría de ellas:

- Recepción e ingreso de Menores
- Custodia
- LLenado de fichas de identidad
- Estudios o entrevistas individuales y familiares
- LLenado de formatos de investigación estatal
- LLenado y entrega de citatorios
- Estudios de campo
- Elaboración de escritos
- Reportes de actividades (semanal, mensual, semestral y anualmente)
- Externamientos
- Resoluciones o determinaciones
- Atención a grupos de Padres, Menores y Comunidad
- Tratamiento del Menor y su familia
- Canalizaciones a Instituciones, artísticas, deportivas, culturales, educativas y de salud
- Aseo y mantenimiento en buenas condiciones de las instalaciones de la Delegación
- Elaboración de programas
- Elaboración y distribución de carteles y otros impresos, como parte del Programa de Prevención Social

Este enlistado de actividades es de manera general y aún siendo muy variadas todas están encaminadas hacia el mismo objetivo: Atención y bienestar del Menor y su familia.

Como ésta Delegación existían (durante el periodo en que estuve en ésta Institución) otras Delegaciones en diversas zonas del Estado de México: Nezahualcoyotl, Naucalpan, Atizapan de Zaragoza, Texcoco, Coacalco, Cuautitlan de Romero Rubio, Cuautitlan Izcalli, Ecatepec y Tultitlan, además en la Ciudad de Toluca fué construida una Escuela de Rehabilitación con capacidad para 100 Menores hombres, ésto en el año de 1967, siendo de mediana seguridad.

En 1990 se descentralizan las Delegaciones, surgiendo además de las ya mencionadas la de : Atlacomulco, Chalco, Chimalhuacan, Cuautitlan México, El Oro, Huixquilucan, Ixtapan de La Sal, Jilotepec, Metepec, Otumba, Lerma, Tejupilco, Teotihuacan y Tultepec.

A finales de 1992 la Escuela de Rehabilitación fué reubicada en otra zona de Toluca, empezando a funcionar a principio de 1993, pasando a ser de alta seguridad.

El psicólogo empieza su trabajo en el año de 1978, es decir dos años después de la fundación de la Delegación, sin embargo con el incremento de Instituciones para atender a

Menores, el campo de trabajo para los psicólogos en esta área a ido aumentando.

Entonces se puede decir que así como la legislación y tratamiento del Menor ha sido paulatino, la intersección del trabajo psicológico en las Delegaciones ha sido de la misma manera.

El psicólogo actualmente desarrolla en la Delegación una serie de actividades que laborando en esta Delegación como integrante del equipo técnico del Área de Psicología puede conocer, realizar y que en el siguiente capítulo describo.

III. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.

 Mi estancia en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla abarcó del 4 de Diciembre de 1989 al 1 de Junio de 1991; cinco meses como Pasante (voluntaria) de Psicología desarrollando Prácticas Profesionales; otros seis meses como Prestadora de Servicio Social y por último siete meses más desarrollando Prácticas Profesionales, siendo el tiempo total de mi estancia de un año y seis meses.

Para desenvolverme en el área de Psicología y en la Delegación, recibí capacitación por conducto de la Psicóloga encargada del área de Psicología. La capacitación consistió en conocer el funcionamiento de la Institución, los tratamientos aplicados a los Menores y el papel o funciones de cada uno de los integrantes de la Delegación Tutelar.

Para la descripción que he mencionado seguiré el orden que presente en el esquema de trabajo de éste reporte.

A) RECEPCION E INGRESO DE MENORES: Recibí Menores que fueron presentados en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla, remitidos por el Departamento de Averiguaciones Previas de la Procuraduría de Justicia del Estado de México, Ministerio Público Federal, Juzgados Penales, Juez Calificador, Consejo Tutelar del Distrito Federal y otras

Instituciones encargadas de lo relativo a Menores de edad. La minoría de edad la verificaba en la averiguación previa presentada. Con el acta de nacimiento corroboraba que la persona presentada era Menor de edad. Otro dato que revisaba antes de firmar y sellar de recibido en la averiguación previa, era la entidad en que habían ocurrido los hechos y en lo que consistieron a fin de determinar si correspondía a la Delegación Tutelar de Tlalnepantla hacerse responsable del Menor para decidir su situación legal.

Ingresaba a los Menores a la Delegación Tutelar registrándolos en el Libro de Gobierno anotando número de acta y expediente, por quien hubiera sido remitido (la autoridad que hace la remisión), motivo y fecha de ingreso, nombre y domicilio, edad, nombre del denunciante, dictamen, fecha de dictamen y observaciones.

Registrada la llegada del Menor, procedía a abrir el expediente (integrado en un folder) anotando: Nombre del Menor, número de expediente, edad, motivo y fecha de ingreso, así como de externamiento (de quedar en tratamiento dejaba un espacio para anotar la fecha de conclusión de tratamiento), en caso de que estuviera relacionado con otro Menor escribía el número de expediente del mismo. Todo lo anterior en la carátula del expediente

(Anexo 3). Como parte de esta actividad hacia el llenado de la ficha de identidad (Anexo 4).

Para tener un mayor panorama, indicaré a continuación exclusivamente la forma (procedimiento) en que llegan a la Institución los Menores que han tenido problemas legales:

A) Por medio de un acta de averiguación previa, que es levantada en contra del Menor por cualquiera de los delitos tipificados en el Código Penal del Estado de México, por ejemplo; lesiones, robo simple o con violencia, daño a los bienes, daños a las vías de comunicación, violación, homicidio, etc.

B) Determinada e integrada el acta de averiguación previa, se procede a enviar al Menor por conducto de la Policía Judicial a las instalaciones de la Delegación Tutelar.

C) A su llegada, el Menor es llevado al área de dormitorios, por el vigilante previa revisión a sus ropas, a fin de que el Menor no se haga daño, cause daño a otros Menores o bienes de la Institución.

D) Posteriormente se registra el acta de averiguación previa y el ingreso en el Libro de Gobierno.

E) En ocasiones algunos Menores son recibidos por la Institucion en caso de considerarlos "Menores en estado de peligro", por virtud de informarlo los familiares que pueden ser los padres, hermanos, tios, primos, etc., o bien ser enterados por parte de una autoridad Municipal o Estatal.

Los Menores antes mencionados son registrados también en el Libro de Gobierno haciendo la anotación correspondiente del motivo por el cual ingreso a la Institución.

A continuación haré mención del procedimiento a seguir una vez que los Menores han sido ya ingresados al dormitorio (solo Menores infractores).

1.- El titular de la Delegación, procede al estudio del acta de averiguación previa, con la cual fué remitido el Menor, ésto a fin de poder dar una opinión jurídica (cabe mencionar que durante mi permanencia en la institución fungia como Delegado Tutelar de la Delegación un Licenciado en Derecho) una vez que el cuerpo técnico se reúne, explicando la gravedad o no de las actuaciones delictivas, además de verificar si la persona remitida sea efectivamente Menor de edad.

Leida el acta, el Delegado Tutelar procede a entablar plática con los padres o cualquier familiar directo del

Menor a fin de informarles en primer lugar, el motivo por el cual el Menor fué enviado e ingresado a la Institución, en segundo lugar solicitar copia certificada del acta de nacimiento, y poder así constatar en forma fehaciente que la persona enviada es Menor de edad (Artículo 40, Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México, 1987).

2.- Se requiere que los familiares proporcionen datos a fin de llenar la ficha de identidad (Anexo 4), que será incluida en el expediente que se forme.

En algunas ocasiones la determinación podía consistir en externar al Menor, colocándolo bajo la responsabilidad del familiar que ejerza la patria potestad, o bien resolver en el sentido de enviar al Menor a la Escuela de Rehabilitación, con sede en Toluca de Lerdo, Estado de México, esto en virtud de que la conducta antisocial sea considerada como grave por el cuerpo técnico, es decir que haya existido demasiada violencia en el hecho delictuoso.

Para concluir, lo antes explicado es única y exclusivamente aplicado a los Menores infractores, no así a los Menores en estado de peligro, quienes en algunas ocasiones son canalizados a los Organismos competentes (DIF, IMAN, INEA, S.S.A., Escuela de Rehabilitación de Toluca, Centros de

Integración Juvenil, Alcohólicos Anónimos, Drogadictos Anónimos, Albergues, etc.

Dependiendo del tipo de conducta, o bien tratados por el el área correspondiente de la Institución, esto siempre y cuando sea autorizado por quienes ejerzan la patria potestad o tutela.

B) ENTREVISTA PSICOLOGICA A MENORES Y A SUS PADRES O TUTORES: Las apliqué en base a una guía de aspectos acerca de información trascendente (Anexo 6).

- Ficha de identidad: Consiste en datos personales del Menor: nombre, apodo, edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, domicilio, teléfono, estado civil, religión, escolaridad y ocupación. Modalidad de ingreso; en donde se menciona el acto antisocial (motivo de ingreso), la clasificación criminológica (primoinfractor o reincidente) y si el acto había sido efectuado exclusivamente por el Menor, o en complicidad. Remisión; con este dato se sabe la autoridad que lo envía, pudiendo ser el Departamento de Averiguaciones Previas de la Procuraduría de Justicia del Estado de México, Ministerio Público Federal, Juzgados Penales, Juez Calificador, Consejo Tutelar del Distrito Federal y otras Instituciones de lo relativo a Menores de edad.

Con todo lo cual lo ubicaba en la fase de desarrollo y áreas de cambio durante la adolescencia (Apéndice 1), valores, antecedentes penales, estado de peligro (contaminación; Apéndice 2), ubicación escolar y/o laboral y zona de residencia ya que es importante conocer el ambiente en que se desarrolla y que en conjunto con los anteriores aspectos pueden estar contribuyendo negativamente en su comportamiento.

- Versión del Menor: Es la descripción detallada que hace el Menor de los hechos en donde menciona lugar, hora, fecha, participantes, estado del Menor en el momento del ilícito (si había ingerido bebidas alcohólicas o droga), actitud ante el acto antisocial (responsabilidad, indiferencia, culpabilidad, vergüenza, cinismo, etc.), contaminado o en riesgo de contaminación - peligrosidad (Apéndice 2), tomando en cuenta los siguientes puntos: presencia de farmacodependencia y/o alcoholismo (experimental o funcional), ubicación escolar y/o laboral, pertenencia a la familia (fugas del hogar), presencia de tatuajes; trastornos de conducta: agresividad, autoridad, rebeldía, mitomanía, negativismo, medio social y lenguaje - caló de tipo delincuencia.

edad, sexo, estatura, color de piel, tamaño de ojos y boca, características del cabello, vestimenta, aseo personal, púber o impúber, defectos físicos, cicatrices, etc., estas características pueden servir como indicadores de las posibles causas y/o consecuencias de su conducta antisocial.

Porque como lo menciona Tocaven (1975), el hecho de que por alguna característica física la persona experimente (ya sea por que lo sienta o se lo hagan sentir) vergüenza, inferioridad, coraje y resentimiento contra la sociedad lo pueden llevar a actividades infractoras .

- Antecedentes familiares: El registro de éstos datos lo hacía de manera gráfica (familiograma; Anexo 7), anotaba nombre, edad, sexo, ocupación, escolaridad, tipo de unión, motivo de separación, con el requerimiento de éstos datos podía observar el conocimiento que el Menor tenía de aspectos de su familia, reflejando con ésto la comunicación y relación que había entre los integrantes de la familia, también tipo de familia de que provenía y si sus integrantes vivían en la misma casa habitación (integral o desintegral) y si satisfacían o no la necesidades del Menor (funcional o disfuncional), unión religiosa, civil, unión libre, divorciados, separados, dinámica familiar, número de gesta que podía estar

influyendo en el carácter del Menor y la manera de relacionarse, de percibir las situaciones familiares y todo lo anterior en conjunto determinar su comportamiento.

- Antecedentes personales: Prenatales.- Actitud del padre y la madre ante su concepción, deseado o no, salud física y emocional de la madre y el padre, relación de pareja (tipo de unión, estabilidad de la relación). Perinatales.- Parto natural o cesárea, a término o prematuro, deseado o no, problemas, actitud del padre y madre ante su nacimiento. Post - natales.- Amamantamiento (si, no, problemas), problemas en el destete, número de gesta.

Desarrollo psicomotor.- Trastornos en el sueño: insomnio, sonambulismo, noctolalia, pesadillas, etc.

Temores: Fobias, cuasifobias.

Conductas de autocuidado: Autosuficiencia

Control del cuello: Tres o hasta cuatro meses = buen funcionamiento del sistema nervioso central.

Bipedestación: Sentarse sin ayuda de los ocho a nueve meses

Marcha: De un año a año y medio

Lenguaje expresivo: Dos años (cuando se daba a entender con frases).

Antecedentes patológicos.- Cuadro inmunológico completo (C.I.C.), operaciones y/o fracturas, internamientos, maltrato, depresión, enfermedades propias de la niñez:

viruelas, sarampion varicela etc., temperaturas, hepatitis, epilepsia, garganta-infecciones, vias respiratorias (edad, motivo).

Asi posibilitaba la deteccion de una alteracion antes (maltrato fisico y/o psicologico, rechazo al Menor --> intento de aborto, etc.), durante (rechazo al Menor, nacimiento prematuro por maltrato a la madre, relacion de los padres con el Menor desde su nacimiento, etc.) y despues de su nacimiento (carencia de estimulacion temprana, descuidos, maltrato fisico y/o psicologico, etc.), que haya tenido como consecuencia un mal organico que este interviniendo en la relacion interfamiliar y social ante el cual el sujeto tiene reacciones impulsivas que pueden originar conductas antisociales, baja auto - estima, sensacion de impotencia, ausencia de motivacion, rencor hacia la sociedad, etc.

- Antecedentes heredofamiliares: Alcoholismo, tabaquismo. farmacodependencia, cardiopatias, soplos, ataques cardiacos. Complicaciones cardiovasculares.- Hipertension, diabetes. Enfermedades venereas.- Sifilis, gonorrea. Sociopatias.- Ingreso a centros penitenciarios. Psicopatologias.- Neurosis, psicosis, paranoia, esquizofrenia, deficiencias seniles, deficiencias mentales.

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

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

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

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

Con éstos datos tenía noción de su desarrollo laboral, capacidad de adaptación, tolerancia a la presión, respeto a quien representa la autoridad, estabilidad, relaciones

sociales, capacidad para adquirir y respetar compromisos, medio social, apego a normas, todos estos elementos importantes ya que el desempeño laboral de los Menores es un factor desencadenante de la desadaptación social ya que el Menor con su personalidad endeble, convive con personas de las que muy probable imitara patrones que afectan su desarrollo personal y social por ejemplo: alcoholismo, farmacodependencia, tabaquismo, prostitución, juegos de azar-apuestas, etc.

- Tiempo recreativo: Uso del tiempo libre.

Culturales.- Asistencia a eventos programados, cine, espectáculos en general, conciertos, lectura, música, programación de televisión, museos, arena de box y luchas

Sociales.- Reuniones, convivencias, tocadas

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

Convivencia familiar.- Reuniones, pláticas, juegos.

Todas las actividades indicando frecuencia y tiempo dedicado a cada una de ellas, formandome una visión de su medio social lo que es importante debido a que el adolescente tiene una personalidad fácilmente influenciable por el medio social en que se desarrolle, identificandose con la manera

de vestir, lenguaje, pensamientos y actitudes tendientes a conductas antisociales (riesgo de contaminación), Apéndice 2.

- Conducta del Menor: Autoconcepto, relaciones sociales, familiares e interpersonales, fugas del hogar, faltas a la casa, reflejando el conocimiento de si mismo auto-estima, habilidad de socialización en diferentes ámbitos, apego a normas, presencia de valores y metas, formas de respuesta, ubicandolo en la fase de desarrollo y areas de cambio de la adolescencia en que se encontraba (Apéndice 1).

- Desarrollo sexual: Concepto de sexualidad, tipo y fuentes de información que ha recibido; cine, libros, revistas, amigos, escuela, familia. Púber (Apéndice 1.1.) o impúber, concepto de relaciones sexuales, las ha tenido, con quién, edad de inicio, que actitud tuvo ante ésta experiencia, qué motivos tuvo para hacerlo, las ha vuelto ha tener, por cuánto tiempo hace de la última vez, tiene novio, ha tenido, por tener tiempo, motivo de terminación, sabe lo que es la masturbación, cómo y a qué edad se entero, la ha practicado, lo sigue haciendo, frecuencia, sabe lo qué son los prostibulos, asiste a ellos, con qué frecuencia, conoce las consecuencias.

Estos cuestionamientos de utilidad para determinar si el

Menor requería orientación sexual, debido a que por ignorar o tener información errónea de aspectos relacionados con la sexualidad y sumando a esto el poco control de impulsos característico del adolescente, tenemos por resultado la presencia de conductas que les proporcionaban placer inmediato sin prever las consecuencias ni aceptar su responsabilidad por ejemplo en los casos de violación sexual o de relaciones sexuales que tenían como consecuencia la paternidad o la maternidad irresponsable, enfermedades venéreas, abortos, problemas emocionales y económicos llegando a transgredir normas sociales y morales.

- Consumo de tóxicos: Consume o ha consumido tóxicos, edad, tipo (inhalantes, marihuana, fármacos), frecuencia. Cómo se inicio en el uso de tóxicos, cómo continua usandolos (curiosidad, imitación, invitación, presión, amenaza), sensaciones antes, durante y después del uso de tóxicos (aburrimiento, angustia, ansiedad, confusión, enojo, malestar, miedo, tristeza, soledad), con quién inicio y continuo (amigo, vecino, familiar, solo), lugar en donde inicio y continua (baldío, casa, calle, fiestas, azotea, tienda, panteon), consume o ha consumido bebidas alcohólicas y tabaco, edad de inicio, frecuencia, en compañía de quién inicio y con quién continua haciendolo (amigo, familiar, vecino, solo). lugar.

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

- Dinámica Familiar: Breve historia familiar, relación de pareja, relación padre-hijos, relación filial, con quien se lleva mejor o peor, relación familiar ; con lo que se pueden apreciar los niveles de afecto; superficial,

profundo, convencional, espontaneo, direccion, negociación con el afecto, tipo de comunicación; (clara-obscura, verbal-no verbal, centralizada, jerarquizada). Calidad; limites en la familia: explicitos o implicitos, los autoritarios = rebeldia, demócratas = respeto, liberales = indiferencia.

También era importante la jerarquía prevaeciente en la familia es decir, quien o quienes tomaban las decisiones. De la misma manera era importante saber el papel que tenia el Menor en la familia en donde su relación con padres y hermanos podia ser de alianza (asociación temporal en que existe afinidad entre dos o más miembros de la familia. Con mayor funcionalidad las que incluyen miembros de la misma generación y mismo sexo. Por ejemplo, la establecida entre los hermanos) o de coalición (asociación persistente en que existe afinidad entre miembros de diferentes generaciones con el objeto de perjudicar a un tercero, en búsqueda de poder. Por ejemplo, se establece una coalición entre la esposa y su propia madre contra del esposo; Saucedo, 1981).

Con todos los anteriores datos podía tener un panorama de la familia del Menor que me permitia visualizar el tipo de familia de que se trataba integral - desintegral,

funcional - disfuncional), sabiendo así la unidad familiar que existía o no, si la familia estaba satisfaciendo las necesidades afectivas del Menor, la relación interfamiliar, la existencia o no de límites familiares, valores, comunicación y la manera en que todo esto influía en la conducta del Menor por ser la familia el eje de su desarrollo personal y social.

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

También aplicaba la entrevista a los padres o tutores de manera individual, es decir, de los datos que el Menor por no recordar, ignorar u ocultar, no había referido y algunos otros con el propósito de corroborar la información anteriormente obtenida.

Cabe señalar que el llenado del formato de investigación estatal (estructurado) lo hacía a la par de la entrevista psicológica (semiestructurada), debido a que coincidían en el requerimiento de determinados datos.

C) DIAGNOSTICO: Lo elaboraba haciendo referencia al cuadro de contaminación que presentaba el Menor (Apéndice 2), o

bien el riesgo de cometer conductas antisociales como resultado del medio social y familiar en que se desarrollaba, aspectos importantes de la historia familiar; rasgos de personalidad (depresión, extroversión o introversión, dependencia, manipulación, agresividad, rebeldía pasividad, etc.), apreciación, de su conciencia de responsabilidad ante el acto antisocial y sus consecuencias (familiares, sociales, individuales), aspecto físico, situación escolar y/o laboral. Presencia o no de orientación sexual.

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

A fin de tener mayor apreciación de los aspectos que abarcaba el diagnóstico y en lo que los fundamentaba, mencionaré lo extraído de la obra de la Asociación Americana de Psiquiatría (Apéndice 3).

Aunado al diagnóstico del Menor, elaboraba el diagnóstico familiar en el cual describía al grupo familiar del que procedía el Menor.

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

Otro aspecto era el de la comunicación ya fuera clara, oscura, verbal o no verbal, con dirección lineal, centralizada o jerarquizada.

También formaban parte del diagnóstico los límites familiares: explícitos o implícitos, dependiendo en gran medida de ellos, la conducta del Menor (autoritarios - rebeldía, demócratas - respeto, liberales - indiferencia).

D) PRONOSTICO: Partiendo de lo expuesto en el diagnóstico del Menor y su familia, determinaba el pronóstico, el que podía ser corto, (por no más de 6 meses), mediano (de 6 meses aproximadamente), o a largo plazo (de más o menos un año), esto era el tiempo y favorable, desfavorable o reservado se refería a la disponibilidad que había para el tratamiento.

E) RECOMENDACIONES: Por último anotaba las recomendaciones para el caso. Consistían en sugerir la determinación que

consideraba mas beneficiosa tanto para el Menor y su familia.

Podian ser :

- 1) Externamiento bajo la tutela de quien ejerciera la patria potestad.
- 2) Tratamiento en consulta externa
- 3) Canalización a Instituciones de Asistencia y tratamientos especializados.
- 4) Canalización a la Escuela de Rehabilitación en Toluca, Estado de México.
- 5) Cambio de domicilio

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

- Reporte conductual individual
- Integrarlo al grupo de orientación general
- Mantenerlo en consejo psicológico individual
- Mantenerlo en consejo psicológico familiar
- Integrarlo a grupos de orientación para pre-adolescentes
- Integrarlo al grupo de orientación para adolescentes
- Integrarlo al grupo de orientación sexual
- Integrarlo al grupo de orientación general
- Canalizarlo al Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA).

- Integrar a los padres al grupo de padres afectivos

Con el propósito de lograr una buena entrevista, bajaba la ansiedad del Menor y sus padres (establecimiento del ambiente de confianza) haciendoles saber de manera general en lo que consistia la entrevista, cual era mi papel en ese momento e informarme si habian sido entrevistados por alguien de las otras areas.

F) ASESORIAS PSICOLOGICAS INDIVIDUALES Y/O GRUPALES A MENORES: El tratamiento psicológico que brindaba a los Menores podia ser a nivel individual, grupal y/o familiar, sin embargo en este inciso me concretaré a la descripción del nivel individual y/o grupal. El tratamiento a nivel familiar lo describiré en el posterior inciso.

La determinación del nivel en que el Menor recibiría asesoría psicológica dependía de las necesidades y características del Menor, las cuales refería en el diagnóstico.

El tratamiento (independientemente del nivel) tenía como propósito modificar o eliminar los factores que podían ser considerados origen de la conducta anti-social del Menor con cambios en la calidad y forma de la relación interpersonal

entre el, su familia y su medio, debido a que era diferente el concepto de si mismo y su alrededor.

- **Asesorías Psicológicas Individuales:** Atendi a Menores de forma individual, indagando sus metas individuales, así como su filosofía de la vida, autoimagen y percepción del concepto que los demás tenían de él.

También trabajaba en que los Menores asimilarán su participación en la conducta antisocial ya que frecuentemente había la negación de ello o la aceptación sin responsabilidad de sus actos.

Para todo lo anterior tomaba en cuenta el diagnóstico a fin de establecer los objetivos del tratamiento que aplicaría.

De hecho mi labor comenzaba desde el momento de entablar el primer contacto con el Menor, en la recepción e ingreso o bien en la entrevista, ya que sin importar el nivel en que fuera a ser atendido e incluso si era externado porno requerir tratamiento rehabilitatorio, debía de lograr un ambiente de cordialidad y confianza. En primera instancia como ya he mencionado para obtener una entrevista cuyos datos fueran lo más precisos y completos posibles. En segundo lugar si el Menor quedaba en control externo tenía que reafirmar éste ambiente cuantas veces fuera necesario

porque así como era útil para la entrevista también lo era para la aplicación y resultados del tratamiento. En la primera sesión le presentaba al Menor la determinación que se había tomado en base a las entrevistas realizadas, quedaba enterado del tratamiento al que sería integrado exponiéndole las razones, duración aproximada, los objetivos del mismo y periodicidad de sus citas.

Así mismo especificaba compromisos tanto para él como paciente como para mí en el papel de terapeuta.

También daba pie a la retroalimentación enriqueciendo la información que daba y recibía.

Tuve la oportunidad de trabajar con Menores de ambos sexos y diferentes edades. Para tener un panorama cuantitativo de mi labor y del área de Psicología en la Delegación, presento los siguientes cuadros en que aparecen primero los totales del trabajo del área de Psicología (cuadro I) por que a partir de ellos se dan los totales de mi trabajo en ésta misma área (cuadro II):

INGRESOS	ENTREVISTAS PSICOLOGICAS	ASESORIAS PSICOLOGICAS	SEXO		EDAD DE 8 A 18 ANOS
			M	F	
519	487	268	458	61	

CUADRO I. TOTALES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL AREA DE PSICOLOGIA, DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 1989 - JUNIO DE 1991.

INGRESOS	ENTREVISTAS PSICOLOGICAS	ASESORIAS PSICOLOGICAS	SEXO		EDAD DE 9 A 18 ANOS
			M	F	
519	206	106	170	36	

CUADRO II. TOTALES DE LAS ACTIVIDADES QUE REALICE EN EL AREA DE PSICOLOGIA, DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 1989 - JUNIO DE 1991.

Atendi Menores con problemas de agresividad, autoconcepto, habilidades sociales, autoestima, alcoholismo y/o farmacodependencia, carencia o ausencia de orientación sexual.

La duración y periodicidad del tratamiento estaba en función de la evolución del mismo y de la problemática que presentara el Menor.

En los casos en que se daba dependencia a la relación terapéutica, iba desvaneciendo ésta dependencia para que el Menor fuera adquiriendo cada vez mayor independencia, lo

cual era posible cuando concientizaba al Menor de su individualidad y de la importancia de que actuara por si mismo, así como de la trascendencia de sus actos y persona.

La ocurrencia de estos casos era debida quizá a que a través de la relación terapéutica el Menor adquiría independencia, seguridad y un ambiente afectivo del que generalmente carecía.

Para concluir los tratamientos, debían de quedar cumplidos los objetivos planteados al principio del tratamiento, evaluando los logros con la observación de las actitudes del Menor y escuchando sus comentarios.

- **Asesorías psicológicas grupales:** Al igual que las asesorías psicológicas individuales las asesorías grupales tenían como objetivo que los menores adquirieran apoyo emocional para su desarrollo. Aplicaba elementos terapéuticos a Menores que seleccionaba en base a el motivo de ingreso, edad, sexo, necesidades y características personales:

* **Grupo de preadolescentes:** Sus integrantes eran del sexo masculino y de edades que fluctuaban entre los 10 y 12 años, prevaleciendo las infracciones relacionadas con aspectos de sexualidad, robo y lesiones.

* Grupo de adolescentes: Menores varones de 13 a 15 años y que en su mayoría se caracterizaban por tener problemas laborales y de personalidad.

* Grupo de orientación general: Menores varones entre los 16 y 18 años con problemática leve pero en diversas áreas de su personalidad.

* Grupo de orientación a mujeres: Menores del sexo femenino, sin ser la edad un requisito para ser integrante del grupo debido a que el índice de ingresos de mujeres es bajo en relación con los varones.

Para formar parte de un grupo era fundamental no presentar farmacodependencia, porque éstos casos requieren atención específica para el Menor y su familia.

Para el manejo sistematizado de los grupos me basaba en un programa para cada grupo en función de las características de sus integrantes.

Para tener integración grupal me apoyaba en técnicas o dinámicas grupales satisfaciendo las necesidades de estima, seguridad, estímulo, prestigio, pertenencia al grupo y ubicación del líder, con lo que tenía la oportunidad de lograr mejor manejo del grupo.

El desarrollo de las técnicas grupales lo realizaba en relación con los temas de: sexo y sexualidad, autoconcepto,

asertividad, comunicación, paternidad responsable, valores morales, religiosos y sociales, relación de pareja, alcoholismo, drogadicción, prostitución, etc., y de los cuales se desprendían comentarios y conocimientos que enriquecían y propiciaban su concientización y participación.

En la exposición y plenarios daba lugar al reforzamiento y retroalimentación, fomentando la participación de los Menores que identificaban su área (s) de conflicto, y alternativas de solución.

Parte de un buen funcionamiento grupal, dependía de mi integración al grupo, es decir que los Menores me percibieran como uno más del grupo, estableciendo un ambiente de cordialidad y confianza en donde cuidaba detalles (la manera de dirigirme a ellos grupal e individualmente, vocabulario, dirección de la mirada, atención, retroalimentación, sentarme entre ellos, no juzgando, criticando y/o interrumpiendo), manteniendo contacto con ellos y agilizando el funcionamiento grupal.

El número de sesiones era aproximadamente de 12, con duración de 2 horas y su periodicidad dependía del grupo que se tratará (cada 8 o 15 días).

Cabe mencionar el número de grupos que atendí durante mi estancia en la Delegación :

3 Grupos de preadolescentes.

3 Grupos de adolescentes.

2 Grupos de orientación general.

2 Grupos de orientación a mujeres.

Estos grupos estaban formados cada uno de 12 a 15 integrantes, a excepción del grupo de mujeres que como máximo llegaban a estar formados por 10 integrantes, esto debido al bajo índice de ingresos de menores del sexo femenino.

G) ASESORIAS PSICOLÓGICAS INDIVIDUALES Y/O GRUPALES A PADRES DE LOS MENORES: El Menor es la expresión de la sintomatología disfuncionante de su familia, la cual constantemente vierte culpas y agresión sobre el Menor, marginándolo y rechazándolo por ser según los padres y los hermanos el problema de la familia (Tocaven, 1975).

Sin embargo, la familia también puede ser agente terapéutico y facilitador de cambios.

Tomando en cuenta todo lo anterior es recomendable incorporar a los integrantes de la familia del Menor en la terapia.

- **Asesorías Psicológicas Individuales a Padres:** En los casos en que el diagnóstico me indicaba la necesidad del tratamiento a nivel familiar, requería de la presencia y participación de la familia, para lo que trabajaba con subsistemas familiares, es decir, con binomios padre-menor, madre-menor, menor-hermano, triada padre-madre-menor.

Hacia del conocimiento del Menor y su familia la determinación de su caso, teniendo gran importancia la motivación, retroalimentación, empatía y ambiente de confianza porque con ello había mayor posibilidad de la participación activa de la familia en la terapia.

En el curso del tratamiento debía de mantener la práctica de los elementos mencionados insitando a los integrantes de la familia a la búsqueda y práctica de técnicas, estrategias o habilidades para una mejor participación familiar.

Con dinámicas, confrontaciones y plenarias en las sesiones, podía observar la interacción entre el Menor y su familia, el tipo de comunicación, la relación de afecto y el papel de cada uno de los integrantes de la familia.

Observaba la presencia o no del control familiar y por quien era ejercido.

Buscaba los patrones disfuncionales de la interacción familiar para poder desetiquetar al Menor de la imagen que se había y le habían formado de "el problema de la familia" además intervenía para entablar vinculación entre las formas de relación de la familia y el comportamiento antisocial del Menor, esto sirviendome de los elementos terapéuticos que he mencionado.

Asesorías Psicológicas Grupales a los Padres: Conformaba un grupo de padres de los Menores, formaban parte del grupo padres cuyos hijos no necesariamente hubieran ingresado a la Delegación por problemas legales.

El grupo tenía el nombre de "Grupo de Padres Afectivos" teniendo por objetivos: "1. Prevenir problemas que entorpezcan el desarrollo armónico de la familia. 2. Mejorar la comunicación verbal entre los miembros de la familia. 3. Ofrecer alternativas de solución a los problemas que se presenten en la familia. 4. Entrenar a las personas interesadas en integrarse a la Asociación como coordinadores del grupo. 5. Ofrecer cursos de comunicación familiar".

Se desarrollaba una vez a la semana en el horario y lugar acordado por los coordinadores e integrantes del grupo en la Delegación. Su duración era de 2 horas a la semana durante un periodo de 6 meses (Alvarez y Chevallí, s/f).

Dependiendo del tema que se fuera a tratar, eran los dos técnicos de la Delegación que coordinarían la sesión. Los temas podían ser: la familia, desarrollo psicológico, comunicación, maltrato infantil, farmacodependencia, alcoholismo (en los que participé) y demás temas propuestos por el grupo de tal manera que la temática estaba en función de sus intereses.

Participé como coordinadora de grupo exponiendo temas con laminas, manejando técnicas grupales, concientización, empatía, auto - observación, plenarias, reforzamiento, motivación y discusión de un audio - cassette sobre causas consecuencias y alternativas de solución del problema de farmacodependencia.

Era fundamental la participación de los integrantes del grupo para lo que empleaba la retroalimentación, motivación, reforzamiento verbal, plenarias, técnicas grupales y el establecimiento de un ambiente de confianza.

Tanto en las asesorías individuales y grupales a Menores y a sus padres, registraba la evolución de cada caso y la asistencia de sus integrantes en las hojas de evaluación de tratamiento y en la hoja de asistencia (Anexos 13, 14 y 15 respectivamente).

H) REPORTE CONDUCTUALES: El Menor podía ser mantenido en control externo sin que necesariamente estuviera en tratamiento rehabilitatorio siendo el control por medio de reportes conductuales que consistían en que el Menor asistiera periódicamente a la Delegación Tutelar a fin de rendir informe sobre su comportamiento en su medio social, laboral, escolar y familiar. El distanciamiento entre cita y cita era generalmente de quince días y dependiendo de si el Menor mantenía o no un comportamiento favorable para él, su familia y demás con quienes se relacionaba, lo cual determinaba haciendo comparaciones entre los reportes que hasta la fecha había presentado el Menor (que correspondía registrar en la hoja de evolución de tratamiento; Anexo 12, al técnico que atendiera al Menor) con lo que expresaban los familiares y que también registraba en la hoja de evolución de tratamiento, observando las actitudes tanto del Menor como de sus familiares con respecto al motivo de ingreso del Menor, sus relaciones familiares y sociales, metas a corto y largo plazo, etc.

Debido a que no estaba en tratamiento, el Menor podía ser atendido por cualquiera de los técnicos de la Delegación y el tiempo que debía de asistir a presentar estos reportes era decidido por el equipo técnico, por lo tanto tuve la oportunidad de tomar reportes conductuales de Menores que

según la determinación, no requerían tratamiento rehabilitatorio.

Además de los casos que ya mencione también el reporte conductual lo utilizaba al término de un tratamiento, hacía un seguimiento de caso con el objetivo de conocer los resultados de la terapia aplicada, por ejemplo: Mejores relaciones sociales y familiares, establecimiento de autocontrol, ubicación escolar y/o laboral, capacidad para adquirir y cumplir compromisos, conocimientos de aspectos sobre sexualidad, mejoras en su auto-estima, etc.

Durante éstos reportes motivaba y reforzaba al Menor para mantener las conductas que favorecían su desarrollo personal, concientizándolo de la importancia de ello.

Al igual que en los de determinación, los reportes iban siendo cada vez más distanciados en base a los avances del Menor.

En las dos situaciones (determinación y seguimiento de caso) tomaba las notas necesarias para llevar una secuencia del caso y el control de asistencias (Anexo 14).

I) DETECCIONES DE CASO: Ocasionalmente acudían padres de familia que solicitaban asesoría psicológica para alguno de sus hijos que aunque hasta la fecha no había tenido problemas legales si presentaban problemas de conducta con

la familia o en la escuela (agresion, fugas del hogar o la escuela, pequeños hurtos, vagancia, alcoholismo y/o farmacodependencia, bajo aprovechamiento escolar, pintas, ausentismo).

Los casos de bajo aprovechamiento generalmente eran canalizados por la institución educativa a la cual pertenecían.

Aún siendo casos en que no había intervenido una autoridad legal, el procedimiento a seguir para recibir tratamiento era el mismo que con el Menor considerado infractor, debido a que presentaba situaciones familiares, sociales y personales negativas para su desarrollo por tanto, requería de acciones preventivas (cuando se encontrara en estado de peligro es decir, Menor susceptible de cometer conductas antisociales) o tratamiento rehabilitatorio (cuando había cometido infracciones a las normas sociales y/o morales) bajo los lineamientos de atención que indica la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México, 1987; la cual es aplicable específicamente a Menores de edad independientemente si son o no Menores infractores.

Lo anterior era requisito para ser atendidos y de lo cual quedaban enterados el Menor y sus padres, cumpliendo también con los compromisos que se requerían para el tratamiento.

Siendo responsable del caso me correspondía informar al Menor y sus padres sobre el tipo de población que se atendía en la Delegación, este punto principalmente a las personas que acudían por iniciativa propia (sin ser canalizados por alguna institución), porque al saber que sus hijos se relacionarían con Menores que tenían problemas legales esto podía ser motivo para que desertarían del tratamiento.

También en estas situaciones era menester que estableciera un ambiente de confianza y utilizara la retroalimentación para que fueran explícitos en el planteamiento de su problemática.

J) PLATICAS A LA COMUNIDAD: Por petición del Departamento de Prevención Social periódicamente se realizaban diversos eventos, entre los que figuraba brindar pláticas a la comunidad con temas tendientes a la difusión de la Prevención Social.

Tome parte en las pláticas a la comunidad proporcionando aspectos fundamentales para la integración y funcionalidad familiar, considerando que la familia es el eje del funcionamiento social y personal del individuo.

Aunque ésta actividad también consiste en el manejo de grupos había elementos terapéuticos cuya aplicación se llegaba a dificultar, uno de ellos: el ambiente de

confianza, ya que su encuentro era unicamente por ese día y la plática no era a puerta cerrada por lo tanto las personas tenían la libertad de llegar en cualquier momento a la plática, por lo que otro elemento terapéutico que estaba en las mismas circunstancias era la integración grupal. Pero había elementos terapéuticos como la motivación, retroalimentación, y reforzamiento que resultaban de aplicación más flexible que los antes mencionados.

K) ELABORACION DE PROGRAMAS: Planteaba el Programa del tratamiento que aplicaría, llevando así la secuencia del tratamiento. Este Programa lo planteaba en base a las necesidades del Menor y su familia, las cuales apreciaba en el diagnóstico del Menor y en el de su familia.

Formulaba los logros a alcanzar (objetivos) y la manera de hacerlo (método) en donde incluía técnicas y su explicación o dinámicas grupales, concientización, ambiente de confianza, autocontrol, retroalimentación, confrontaciones, terapia racional emotiva (TRE), entrenamiento asertivo, hojas de asistencia, hojas de evolución de tratamiento, hoja de monitoreo del contrato conductual, audio - cassette, cuestionarios (herramientas); grabadora (aparatos); lapices, pegamento, tijeras, cartulinas, plumones, gomas, diurex,

pizarrón, gises, borrador, revistas, hojas, material didáctico (material); duración de cada actividad, en las sesiones que como máximo tenían un total de dos horas (tiempo).

L) LLENADO DE FORMATOS: En cada uno de los pasos del procedimiento que se seguía desde su ingreso hasta el externamiento (cuando no requería de tratamiento rehabilitatorio) o por conclusión de tratamiento llevaba a cabo el llenado de formatos que consistían en: Ficha de identidad (Anexo 4); Formato de investigación estatal (Anexo 5); Entrevista psicológica (Anexo 6); Familiograma (Anexo 7); Ficha técnica interdisciplinaria (Anexo 8); Constancia de externamiento (Anexo 9); Carnet (Anexo 10); Hoja de responsabilidad (Anexo 11); Hoja de evolución de tratamiento individual (Anexo 12) con la que también llevaba el control de asistencias individual; Hoja de evolución grupal (Anexo 13); Hoja de asistencia (Anexo 14); Contrato conductual (Anexo 15); Hoja de monitoreo del contrato conductual (Anexo 16); Citatorio (Anexo 17) y Constancia de conclusión de tratamiento (Anexo 18), además de utilizar: comunicación, empatía, concientización, retroalimentación, motivación y ambiente de confianza.

M) ASISTENCIA A CURSOS DE ACTUALIZACION: Con el propósito de cumplir lo referido en el: "Artículo 74.- El personal tendrá la obligación de capacitarse y actualizarse en forma permanente, para el mejor desempeño de sus funciones, conforme a los programas que deberá establecer la Dirección de Prevención y Readaptación Social", de la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México y por conducto de la Delegación Tutelar de Tlalnepantla, participé en tres cursos que tuvieron como sede el Instituto Mexicano de Psiquiatría de los cuales presento nombre, objetivos y fecha en que fueron impartidos:

"La comunicación en la relación terapeuta-paciente"

Objetivo general: Conocer los conceptos y características de la comunicación dentro del marco de la relación terapeuta-paciente.

Objetivos específicos:

- 1.- Describir los conceptos generales de la teoría de la comunicación humana.
- 2.- Explicar cada uno de los axiomas de la comunicación.
- 3.- Describir las características de la comunicación patológica.
- 4.- Señalar la importancia de la relación terapéutica.

- 5.- Describir los aspectos comunicacionales en la relación terapeuta-paciente.

Mayo/1990.

"La relación terapéutica"

Objetivo general: Revisar en forma sistematizada la relación terapéutica y realzar su importancia como recurso terapéutico fundamental.

Objetivos específicos:

- 1.- Definir la importancia de la relación terapéutica.
- 2.- Identificar las expectativas más frecuentes en cada uno de los componentes de la diada interrelacional.
- 3.- Conocer los componentes psicológicos de la relación terapéutica.
- 4.- Definir la importancia de las entrevistas iniciales.
- 5.- Definir la importancia de la comunicación adecuada en la relación terapéutica.
- 6.- Analizar el enfoque de la relación terapéutica como efecto placebo.

Septiembre/1990.

"El manejo de los niños víctimas de abuso sexual"

Objetivos de aprendizaje:

- A) Al terminar el curso los asistentes contarán con los elementos teórico - práctico que les permitan intervenir en los casos de niños víctimas de abuso sexual con un enfoque humanista y reparador dentro de sus instituciones de trabajo.
- B) Reconocerán la sexualidad como parte de los impulsos vitales del hombre.
- C) Analizarán la importancia de las interacciones familiares que se presentan en éstos casos con un enfoque sistémico.
- D) Ubicarán los límites de intervención dentro del equipo interdisciplinario.

Octubre/1990.

Esta descripción engloba mi intervención en el trabajo de la Delegación el cual consistió en la aplicación de aspectos teóricos y prácticos del que realizo una evaluación que a continuación presento.

IV. EVALUACION CRITICA.

Como se puede apreciar, las actividades que llevé a cabo fueron diversas y con el propósito de brindar servicio al público en las puse en práctica los conocimientos adquiridos tanto en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla como en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (E.N.E.P.I.).

Considero conveniente presentar los Módulos de la Carrera de Psicología en la E.N.E.P.I., expuestos en el Reporte de Trabajo Profesional de Carmona y González, 1986:

" A) TEORICO.- Se encarga de proporcionar los aspectos teóricos y metodológicos, así como los repertorios verbales

B) EXPERIMENTAL.- Subraya los contenidos teóricos y metodológicos a través del trabajo en el laboratorio con animales y humanos, posibilitando el eslabonamiento paramétrico entre las situaciones teóricas y aplicadas;

C) APLICADO.- En donde se llevan los principios teóricos de las situaciones técnicas y procedimiento de laboratorio a las situaciones concretas de trabajo " .

Como parte de las funciones de la Delegación recibí la capacitación tanto en aspectos teóricos, metodológicos y prácticos relacionados con la atención, orientación y tratamiento a la comunidad.

Con el afán de hacer más observable la conjunción de conocimientos, planteo de manera esquemática los puntos de intersección de los mismos, haciendo énfasis en lo referente a lo académico a las materias que por su contenido me auxiliaron en mi trabajo profesional al igual que la capacitación que me brindaron en la Delegación.

Para éste esquema modifique el orden original de las actividades reordenándolas de mayor a menor relación con la psicología y por tanto con la importancia de la intervención del psicólogo en ésta área.

En la columna de la izquierda enlisto las actividades realizadas en la Delegación, en la central izquierda el ámbito laboral y/o académico en donde adquirí los conocimientos, especificando las materias en que me proporcionaron los elementos para el desarrollo de éstas actividades.

Con respecto al ámbito laboral, los elementos para mi desempeño profesional estuvieron inmersos en la capacitación y orientación durante mi estancia en la Delegación.

En la columna central de la derecha aparecen las técnicas, instrumentos y estrategias que maneje. Por último la columna contiene la utilidad de las técnicas con que trabaje.

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
<p>1) Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a Menores</p>	<p>Laboral Capacitación en la Delegación.</p> <p>Académica Psicología Clínica; Psicología Social; Desarrollo y Educativa ; Metodología de la Investigación .</p>	<p>Retroalimentación evaluación análisis conductual aplicado, reforzamiento, técnicas grupales, material didáctico, hoja de evolución de tratamiento individual (Anexo 12), grupal (Anexo 13), hoja de asistencia grupal (Anexo 14), carnet (Anexo 18), terapia racional emotiva, entrenamiento asertivo, programa de autocontrol, contrato conductual (Anexo 15), hojas de monitoreo del contrato conductual (Anexo 16), orientación sexual, conflictiones, empatía, ambiente de confianza contingencias, entrevista psicológica (Anexo 6), familiograma (Anexo 7), formato de investigación estatal (Anexo 5), ficha técnica interdisciplinaria (Anexo 9), competencia de conclusión de tratamiento (Anexo 18).e</p>	<p>Propician un ambiente de confianza para originar una buena comunicación entre los Menores y el terapeuta en la que se tiene la posibilidad de observar, analizar e intervenir en su problemática posibilitando buenos resultados es decir, son confrontados con su comportamiento con el propósito de que discriminen las conductas positivas para su desarrollo personal y conozcan las contingencias de su comportamiento determinando ventajas y desventajas del mismo en sus relaciones familiares y sociales. También intervienen el reforzamiento, retroalimentación y extinción de conductas para su estabilidad emocional, teniendo mejoras en su autoestima, auto-control, relaciones interpersonales, etc.</p> <p>Las técnicas grupales son de utilidad para la observación de las actitudes de los grupos que son atendidos así como para la integración grupal, reconocimiento entre los Menores y el terapeuta.</p>

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
<p>2) Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a padres</p>	<p>Laboral Capacitación en la Delegación.</p> <p>Académica Psicología Clínica; Psicología Social; Desarrollo y Educativa ; Metodología de la Investigación .</p>	<p>Retroalimentación motivación análisis conductual aplicado, reforzamiento, técnicas grupales, material didáctico, hoja de evolución de tratamiento individual (Anexo 12), grupal (Anexo 13), hoja de asistencia grupal (Anexo 14), carnet (Anexo 18), terapia racional emotiva, entrenamiento asertivo, programa de autocontrol, contrato conductual (Anexo 15), hojas de monitoreo del contrato conductual (Anexo 16), orientación sexual, confrontaciones, empatía, ambiente de confianza contingencias, entrevista psicológica (Anexo 6), fanilograma (Anexo 7), formato de investigación setal (Anexo 8), ficha técnica interdisciplinaria (Anexo 9), constancia de conclusión de tratamiento (Anexo 10).a</p>	<p>Propician un ambiente de confianza para originar una buena comunicación entre los padres y el terapeuta en la que se tiene la posibilidad de observar, analizar e intervenir en su problemática possibilitando buenos resultados es decir, son confrontados con su comportamiento con el propósito de que discriminen las conductas - positivas para su desarrollo familiar y conozcan las contingencias de su comportamiento determinando las ventajas y desventajas del mismo en sus relaciones familiares y sociales. También intervienen en el reforzamiento, retroalimentación y modificación de conductas para su estabilidad emocional, teniendo mejoras en su autoestima, auto-control, relaciones interpersonales, etc. Las técnicas grupales son de utilidad para la observación de los integrantes de los grupos que son atendidos así como para la integración grupal, reconocimiento entre los padres y el terapeuta.</p>

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
3) Entrevistas psicológicas a Menores y padres o tutores	<p>Laboral Capacitación en la Delegación.</p> <p>Académica Psicología Clínica; Psicología Social; Desarrollo y Educativa ; Metodología de la Investigación .</p>	<p>Reorientación, motivación, comunicación, empatía, ambiente de confianza entrevista psicológica (Anexo 6), Familiograma (Anexo 7), Formato de investigación estatal (Anexo E), observación, reforzamiento.</p>	<p>Establecen un ambiente de confianza entre el Menor, su familia y el terapeuta para bajar su ansiedad y lograr una buena comunicación a través de la cual obtener información acerca de aspectos familiares y personales del Menor.</p>

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
4) Diagnostico	Laboral Capacitación en la Delegación.	Observación, entrevista psicológica (Anexo 6), famiolograma (Anexo 7), formato de investigación estatal (Anexo 5), redacción, comunicación.	Se perciben las características del menor y su familia durante la entrevista y se observa la información obtenida en el formato de investigación estatal las cuales son descritas y comunicadas al resto del equipo técnico de manera verbal y por escrito en la ficha interdisciplinaria.

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
5) Pronóstico	Laboral Capacitación en la Delegación.	Comunicación, observación, redacción, entrevista psicológica (Anexo 6), familiograma (Anexo 7), Formato de investigación estatal (Anexo 8), contingencias.	Se observa el formato de investigación estatal y la entrevista psicológica para interpretar y expresar la disponibilidad del menor y su familia para el tratamiento, lo cual es redactado y comunicado al resto del equipo técnico.

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
6) Recomendaciones	Laboral Capacitación en la Delegación.	Observaciones, comunicación, redacción, entrevista psicológica (Anexo 6), famielograma (Anexo 7), formato de investigación estatal (Anexo 5).	Con las observaciones que se hacen durante el llenado del formato de investigación estatal y de entrevista psicológica se tiene la posibilidad de describir las características del menor y su familia para sugerir y comunicar verbalmente y por escrito las condiciones mas favorables para el menor y su familia.

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA V/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA V/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
7) Detecciones de caso	Laboral Capacitacion en la Delegacion.	<p>Retroalimentacion motivacion analisis conductual aplicado reforzamiento, tecnicas grupales, material didactico, hoja de evolucion de tratamiento individual (Anexo 12), grupala (Anexo 13), hoja de asistencia grupala (Anexo 14), carnet (Anexo 18), terapia racional emotiva, entrenamiento asertivo, programa de autocontrol, contrato conductual (Anexo 15), hojas de monitoreo del contrato conductual (Anexo 16), orientacion sexual, confrontaciones, empatia, ambiente de confianza contingencias, entrevista psicologica (Anexo 6), famillograma (Anexo 7), formato de investigacion estatal (Anexo 5), ficha tecnica interdisciplinaria (Anexo 8), constancia de conclusion de tratamiento (Anexo 10).</p>	<p>Propician un ambiente de confianza para originar una buena comunicacion entre los Honorables, sus padres y el terapeuta en la que se observa y analiza su problematica interviniendo en la misma para discriminar conductas positivas para su dinamica familiar determinando las contingencias de su comportamiento y la manera en la que influyen en el comportamiento del Honor estableciendo las alternativas de solucion para resolver su problematica.</p> <p>Tambien interviene en el reforzamiento, retroalimentacion y motivacion de conductas para su estabilidad emocional, mejorando su auto-estima, autocontrol, relaciones interpersonales, etc.</p> <p>Las tecnicas grupales son de utilidad para la observacion de las actitudes de Honor y su familia, para la integracion de la misma y el reconocimiento entre el Honor sus padres y el terapeuta.</p>

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
B) Reportes Conductuales	<p>Laboral Capacitación en la Delegación.</p> <p>Académica Psicología Clínica; Psicología Social; Desarrollo y Educativa.</p>	<p>Retroalimentación motivación concientización, comunicación, reforzamiento, hoja de evolución de tratamiento (Anexo 12), confrontaciones, ambiente de confian- za, contingencias, constancia de con- clusión de tratamiento (Anexo 10).</p>	<p>Con un ambiente de confianza se establece una buena comunicación y retroalimentación propiciando la con- cientización del Menor en las contingencias de su comportamiento para que discrimine las conductas favora- bles para su desarro- llo y mantenerlas con el reforzamiento y ac- tivación de las mismas reportando en las ho- jas de evolución de - tratamiento, sus avances y término en la constancia de con- clusión de tratamien- to.</p>

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA V/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA V/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
9) Llenado de formatos	Laboral Capacitación en la Delegación.	<p>Formatos :</p> <p>ficha de identidad (Anexo 4);</p> <p>constancia de extirpamiento (Anexo 10);</p> <p>carta de responsabilidad (Anexo 11);</p> <p>formato de investigación estatal (Anexo 5);</p> <p>entrevista psicológica (Anexo 6);</p> <p>ficha técnica interdisciplinaria (Anexo 8);</p> <p>cartel (Anexo 10);</p> <p>hoja de evolución de tratamiento individual (Anexo 12);</p> <p>grupal (Anexo 13);</p> <p>contrato conductual (Anexo 15);</p> <p>hoja de monitores del contrato conductual (Anexo 16);</p> <p>hoja de asistencia grupal (Anexo 14);</p> <p>citatorio (Anexo 17);</p> <p>constancia de conclusión de tratamiento (Anexo 18);</p> <p>Otros elementos :</p> <p>Retrosalimentación ;</p> <p>Comunicación ;</p> <p>Reforzamiento ;</p> <p>Motivación ;</p> <p>Observación ;</p> <p>Establecimiento de un ambiente de confianza.</p>	<p>Establecen un ambiente de confianza en el que con una buena comunicación y retroalimentación se baja la ansiedad del Menor y su familia facilitando observarlos y motivarlos ante los cuestionamientos que requieren para obtener la información necesaria para el llenado de formatos.</p>

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
28) Elaboración de los programas	<p>Laboral Capacitación en la Delegación.</p> <p>Académica Psicología Clínica; Psicología Social; Desarrollo y Educativa; Metodología de la Investigación. Experimental Laboratorio.</p>	<p>Planteamiento de objetivos, redacción, investigación documental, planteamiento del método, observación, herramientas y/o instrumentos, aparatos y material didáctico.</p>	<p>Se observa la información proporcionada por el Menor y su familia así como sus actitudes con el propósito de determinar sus necesidades y en base a ellas redactar los objetivos del tratamiento que se haya indicado en las recomendaciones y se plantea la manera (modo), herramientas, instrumentos, aparatos, material didáctico y tiempo para llevar a cabo el tratamiento. Se realiza investigación documental o bibliográfica.</p>

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA Y/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA Y/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
<p>11) Pláticas a la Comunidad</p>	<p>Laboral Capacitación en la Delegación. Académica (Psicología Social; Psicología Aplicada Laboratorio ; Educación Especial Rehabilitación).</p>	<p>Programa de la plática, material didáctico, audio - casete, plenarios, comunicación, retroalimentación, motivación, participación.</p>	<p>Se establece un ambiente de confianza con el que se puede tener una buena comunicación y retroalimentación para elaborar un programa en función de las características del grupo en el cual se incluye el uso de material didáctico siendo recomendable el audio-cassete, motivando y reforzando la participación grupal.</p>

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA V/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA V/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
12) Asistencia a cursos de actualización	Laboral Instituto Mexicano de Psiquiatría	Comunicación, retroalimentación, concientización, observación, motivación, reforzamiento, material didáctico, participación, técnicas grupales, plenarios, ambiente de confianza evaluación inicial y final (cuestionarios dinámicos o técnicas grupales y participación).	Para la complementación de la preparación profesional y laboral. En estos cursos intervienen una serie de técnicas y estrategias como la comunicación, observación, motivación, concientización, retroalimentación, etc. que son importantes en el manejo y conocimientos de aspectos teóricos y prácticos para atender a quien requiere de los servicios psicológicos.

ACTIVIDAD	AMBITO	TECNICA V/O INSTRUMENTOS Y ESTRATEGIA	UTILIDAD DE LA TECNICA V/O INSTRUMENTO Y ESTRATEGIA
13) Recepción e Ingreso de Menores	Laboral Capacitación en la Delegación	Observación, comunicación, retroalimentación, motivación, libro de gobierno y ficha de identidad	Con una buena comunicación y retroalimentación se facilita la observación de las actitudes del Menor y su familia motivándolos para que respondan adecuadamente para el llenado de la ficha de identidad.

Como muestran estos cuadros, para mi trabajo fue preciso complementar mi formación académica basada en los Módulos de la Carrera de Psicología en la E.N.E.P. Iztacala y en la capacitación laboral en la Delegación basada en la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México, las necesidades del Menor, su familia y la Delegación.

En éstos ámbitos me brindaron técnicas, herramientas y estrategias entre las que predominan el establecimiento de un ambiente de confianza, comunicación, retroalimentación, motivación, reforzamiento y observación con los que se pueden llevar a cabo entrevistas, diagnóstico, pronóstico, recomendaciones, detecciones de caso, reportes conductuales, elaboración de programas, recepción e ingreso de Menores, asistencia a cursos de actualización, dar asesorías psicológicas, pláticas, llenado de formatos; enfocadas de manera específica a la atención y tratamiento del Menor y su familia.

Tanto los Módulos de la Carrera de Psicología como la capacitación en la Delegación abarcan aspectos teóricos, metodológicos y prácticos para las situaciones concretas de trabajo.

El conjunto de éstos aspectos es de utilidad para propiciar entre el Menor, su familia y el terapeuta confianza y buena

comunicación facilitando la expresión y observación de actitudes que sirvan de indicadores del origen de las desviaciones de su conducta; se muestren accesibles ante los cuestionamientos necesarios para obtener la información para realizar los trámites que se requieran; motivar la participación en las asesorías o en las pláticas; integración grupal; expresión de valores; incremento de la auto-estima y auto-control; habilidad para relacionarse social y familiarmente; fijar metas; reforzar y motivar conductas favorables para su desarrollo personal, etc.

De las trece actividades que presente en seis de ellas (Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a Menores; Asesorías psicológicas individuales y/o grupales a padres; Entrevistas psicológicas a Menores y sus padres o tutores; Reportes conductuales; Elaboración de programas y pláticas a la comunidad) haciéndose evidente la conjunción de conocimientos adquiridos en la E.N.E.P.I. y en la Delegación, lo que habla de la importancia de la complementación de la formación académica y la formación laboral.

En las seis actividades que mencione intervienen de manera constante las asignaturas de Psicología Clínica, Psicología Social y la de Desarrollo y Educativa lo cual puede tener

como explicación el hecho de que en base a ellas se examina el desarrollo y crecimiento del individuo, la manera en que el contexto social afecta su conducta y el tratamiento de las desviaciones de la misma.

Por tanto, se puede decir que estas tres ramas de la Psicología son básicas en la atención y tratamiento del Menor y su familia lo cual no resta méritos a las otras ramas de la Psicología que también son de utilidad para cumplir el objetivo de la Delegación.

Para ampliar el panorama del trabajo del psicólogo en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla, el siguiente capítulo presenta los resultados de la intervención del trabajo psicológico en la Delegación.

V. RESULTADOS DE LA INTERVENCION.

- En asesorías psicológicas individuales atendí Menores con problemas de habilidades sociales, autocontrol, orientación sexual, farmacodependencia y/o alcoholismo, etc., habiendo Menores que presentaban más de un área problemática, sin embargo no era indispensable que diera atención a una por una, porque al estarlo haciendo con una, simultáneamente la (s) otra se iba solucionando debido a la relación que había entre una y otra.

Durante y al término del tratamiento observaba cambios graduales en el Menor y su familia. Eran más sociables mostrando confianza en si mismos y hacia el terapeuta, como resultado en gran medida del establecimiento del ambiente de confianza.

Iban adquiriendo conciencia y responsabilidad de su situación legal y personal disponiéndose a cooperar en su tratamiento a fin de superar su problemática (concientización, confrontaciones, reforzamiento, motivación, retroalimentación, comunicación, entrenamiento asertivo, etc).

Disminuían el consumo de drogas (farmacodependencia y/o alcoholismo). Eran menos irritables, mejoraban el concepto de si mismos y de los demás, con lo que sus relaciones

interpersonales eran beneficiadas, incluyendo la relación con su familia; expresaban adecuadamente sus emociones, conocían su (s) zona de conflicto, necesidades y cómo satisfacerlas fijando y cumpliendo metas (autocontrol, entrenamiento asertivo, terapia racional emotiva, reforzamiento, motivación, retroalimentación, análisis conductual aplicado, concientización, contrato conductual (Anexo 15), hoja de monitoreo del contrato conductual (Anexo 16), orientación sexual, confrontaciones, contingencias, comunicación, empatía, etc.

- En las asesorías psicológicas grupales, los Menores presentaban las problemáticas mencionadas exceptuando los casos de farmacodependencia, los que por su severidad requirieron que los tratara individualmente evitando la contaminación o el incremento de la misma (Apéndice 2) en los integrantes de los mismos grupos.

Las técnicas que utilice fueron similares entre los grupos, dependiendo sus diferencias de las características de los integrantes de los mismos, que al igual que en Menores de las asesorías individuales presentaban cambios, habiendo Menores que tras haber tenido problemas de relaciones sociales se fueron integrando a su grupo de manera dinámica, aprendiendo a expresar sus sentimientos y

pensamientos a el grupo y escuchar a los demas respetando sus opiniones y/o comentarios, participaban espontáneamente. Modificaban el concepto de si mismos y de los demás aumentando el número y estabilidad de sus relaciones interpersonales favoreciendo su desarrollo (entrenamiento asertivo, dinámicas o técnicas grupales, motivación, reforzamiento, retroalimentación, establecimiento de ambiente de confianza, comunicación, etc). Conocian y reconocian la anatomia y fisiologia del cuerpo humano tanto del sexo masculino como del femenino, les eran establecidos valores respecto a la sexualidad como a la paternidad responsable, el respeto hacia la integridad fisica y moral de si mismo y de los demás, etc. Les daba a conocer los nombres científicos del organismo, eran capaces de conversar utilizando correctamente esos terminos y haciendo planteamientos acerca de la virginidad, aborto, relaciones sexuales, paternidad y maternidad responsable, masturbación, parto, embarazo, prostitución, anticonceptivos, enfermedades venéreas, sexo y sexualidad, relación de pareja, etc., con fluidez y confianza. Ampliaban su visión sobre los temas de sexo, sexualidad y aspectos relacionados con los mismos (retroalimentación, motivación, técnica grupales, plenarias, comunicación, concientización, orientación

sexual, material didáctico, reforzamiento, exposiciones teóricas) los concientizaba de la importancia de la dinámica familiar para el desarrollo funcional de la familia y de sus integrantes (confrontaciones, exposiciones teóricas, técnicas grupales, motivación, retroalimentación, comunicación, entrenamiento asertivo y reforzamiento).

- En cuanto a las asesorías psicológicas individuales a padres difícilmente los padres llegaban a cooperar plenamente en el tratamiento, principalmente cuando iban surgiendo aspectos que indicaban que el comportamiento del Menor era resultado de la disfuncionalidad familiar y siendo los padres el eje de la familia, resultaba difícil que reconocieran sus errores como padres y como seres humanos, entorpeciendo con ello los avances del tratamiento (confianza, concientización, retroalimentación, comunicación, motivación).

Afortunadamente no todos los padres tomaban esa actitud con lo cual los avances en el tratamiento eran evidentes.

Llegaban a dar importancia al Menor y sus comportamiento, viendolo y aceptandolo como el reflejo de su disfuncionalidad familiar, la cual era necesario modificar.

Con sus participaciones era notorio que habían comprendido que ser " buenos padres " no implicaba solapar

las conductas inadecuadas para el desarrollo personal del Menor (vagancia, dependencia, holgazanería, irresponsabilidad, agresividad, falta de respeto, inconsistencia, etc.), por lo tanto establecían límites, lineamientos o normas familiares (limpieza de la habitación del Menor, horario para diversiones, estudiar, participar en labores del hogar, etc.).

Se manifestaban más expresivos de sus sentimientos, pensamientos y experiencias sin agredirse, disminuyendo las fricciones familiares, incrementando la confianza en los integrantes de la familia y las posibilidades de participar positivamente en el desarrollo del Menor, por ejemplo tratando abiertamente aspectos relacionados con la sexualidad (comunicación, retroalimentación, motivación, concientización, entrenamiento asertivo, confianza).

- En las asesorías psicológicas grupales a padres, estos eran cada vez más deshinibidos, teniendo la confianza de reconocer y expresar ante el grupo situaciones familiares que contribuían a la disfuncionalidad familiar, así como su participación en ellas, sin embargo hubo padres que se resistieron a admitir el papel y la influencia que estaban teniendo en el grupo familiar con respecto a la disfuncionalidad del mismo.

Llegaban a establecer la relación entre el comportamiento del Menor en el ámbito familiar, social, individual, escolar, su etapa de desarrollo y la dinámica familiar; determinando alternativas de solución.

Enterándolos de como funciona la comunicación y cuales son sus repercusiones en las relaciones interpersonales específicamente entre los integrantes de la familia, los concientizaba de su relevancia y por tanto de mantener una adecuada comunicación familiar.

Como parte de la orientación a padres apliqué una técnica que en principio había destinado de manera especial a los padres de Menores farmacodependientes, formando un grupo de padres con esta característica, pero de cada pareja citada, por motivos personales de cada una de ellas, solo acudieron las señoras madres de familia.

La técnica consistió en que escucharán un audio-cassette sobre causas, consecuencias y alternativas de prevención y de solución del problema de farmacodependencia siendo escuchado por un lapso de dos sesiones con una duración de dos horas cada una de ellas y un intervalo de ocho días entre cada una.

El cassette estaba dividido en ocho puntos (1. Ignorancia; orientación e información; 2. Personalidad endeble; 3. Carencia de metas y valores; 4. Familia; 5. Imagen

devaluada; 6. Autocompasión; 7. Rencor , deseo de venganza y 8. Egoísmo), que fueron escuchando dando oportunidad de que virtieran sus comentarios sobre lo escuchado o bien, de experiencias personales, reflexionando y concientizandolos de la situación y sus alcances.

Aún siendo la técnica una innovación como parte del tratamiento en los casos de farmacodependencia de la Delegación, los resultados fueron positivos.

Estuvieron participativas e interesadas en todo lo tratado y deseosas de asistir a más actividades o eventos en los que también pudieran conocer elementos que les auxiliaran en la tarea de ser padres. Hicieron referencia al hecho de la confianza que les inspiraba intercambiar experiencias con personas que como cada una de ellas tenían un hijo farmacodependiente lo que hizo que hubiera una fuerte identificación grupal.

Expresaron su preocupación por solucionar su problemática por lo que se comprometieron llevar a cabo estrategias y o técnicas que les permitieran el acercamiento al Menor y con ello detectar las causas de su comportamiento así como la manera de intervenir para solucionar la situación.

Conforme iban escuchando el cassette reflexionaban sobre aspectos que ya habían vivido y a los que no habían

concedido importancia y otros tantos que no habían percibido y que estaban influyendo en el comportamiento del Menor. Les quedaron confirmados conocimientos que al respecto tenían por haberlos escuchado, visto o vivido; así como también adquirieron nuevos conocimientos y además les fueron disipadas dudas que según expresaron no se habían atrevido a hacerlo por temor y/o vergüenza a la crítica o asombro, lo cual no ocurría en este grupo debido a la característica primordial de los integrantes del grupo (padres de Menores farmacodependientes).

Por la buena respuesta que se recibió del grupo, posteriormente lleve a cabo el mismo procedimiento con el grupo de padres afectivos y grupos de la comunidad, obteniendo también buena respuesta (comunicación, retroalimentación, reforzamiento, técnicas grupales, ambiente de confianza, material didáctico, auto-observación, exposiciones teóricas, escuchar y reflexionar sobre el contenido de un cassette de farmacodependencia, plenarias confrontaciones, empatía, observación, concientización).

En esta parte de la evaluación crítica correspondiente a las asesorías psicológicas individuales y/o grupales queda incluido lo relativo a las detecciones de caso.

Los cambios que iban mostrando los padres y Menores los anotaba en las hojas de evolución de tratamiento (Anexo 13 y 14).

Con el cumplimiento de los objetivos de las asesorías psicológicas individuales (incluyendo las detecciones de caso) y grupales a padres y Menores, contribuía a satisfacer el objetivo general de la Delegación en su:

"Parte I.- Proporcionar tratamiento en consulta externa a los Menores detectados en estado de peligro; Menores infractores; así como los que estén en etapa de reintegración social y II.- Ejecutar lo que en cada caso de Menores, disponga el Consejo Tutelar en materia de Prevención Social o de tratamiento" (Ley de Rehabilitación Social para Menores del Estado de México, 1987).

- A través de la entrevista a Menores y a sus padres o tutores podía conocer más directamente la situación del Menor refiriendome con esto no sólo a su situación legal sino también la personal, familiar y social.

Para obtener información lo más verídica posible de las dos partes (Menor y familia) ponía en práctica el establecimiento de un ambiente de confianza para que refirieran los datos con los que formaba un esbozo de la problemática del Menor y su familia.

La retroalimentación tuvo un papel muy importante ya que con ella tenía intercambios de datos y/o mensajes (comunicación, retroalimentación) enriquecedores de la información proporcionada, haciendo latentes actitudes ante aspectos religiosos, culturales, familiares, sexuales y desde luego legales enfocándolos hacia su situación actual. Hubo quienes se manifestaron angustiados y ansiosos como resultado de la incertidumbre de la resolución de su caso y con tal estado de ánimo no estaban en condiciones para ser cuestionados por lo que trabajaba además de confianza, motivación, empatía, dando apoyo emocional teniendo como consecuencia la baja de ansiedad pudiendo entonces hacer una entrevista con mejores resultados.

Por el contrario otras personas se presentaban apáticas, irresponsables y hasta indignadas por estar involucradas en la situación legal por la que estaban pasando, por tanto en estos casos era primordial que estableciera el ambiente de confianza, comunicación, retroalimentación y con todo ello tuviera mayor posibilidad de lograr concientizarlos con respecto a su problemática.

Aunque el diagnóstico, pronóstico y recomendaciones eran actividades separadas una de otra existe relación entre sí, ya que en las tres retomaba información de la entrevista de manera sintetizada.

En las tres informaba al resto del equipo técnico el resultado de la entrevista a fin de llegar a una determinación que posteriormente presentaba al Menor y su familia (comunicación, retroalimentación, observación, motivación, llenado de formato de investigación estatal; Anexo 5 y ficha técnica interdisciplinaria; Anexo 8).

- Con los reportes conductuales (por determinación o por seguimiento de caso) observaba como el Menor y su familia mantenían o no una dinámica familiar que favoreciera el desarrollo del Menor y de su grupo familiar.

Esta dinámica familiar podía ser que estuviera dada de por sí (casos por determinación) o como resultado de la de la aplicación de un tratamiento (seguimiento de caso).

En ésta actividad utilizaba: comunicación, retroalimentación, motivación, reforzamiento, contingencias, auto-observación, concientización, hojas de evolución de tratamiento individual (Anexo 13).

- Para el llenado de formatos tenía datos o información que vertía en los documentos correspondientes al trámite o tratamiento que estuviera llevando a cabo.

Obtener datos o información implicaba tener relación lo más estrecha posible con el Menor y su familia, bajando ansiedad, propiciando confianza, seguridad, reponsabilidad,

compromiso, consistencia, comunicacion, reflexion, auto-observación, autocontrol, participación (motivación, reforzamiento, contingencias, empatia, confianza, retroalimentación, comunicación).

- La elaboración de programas la basaba en el planteamiento de objetivos para satisfacer las necesidades del Menor.

Sin embargo para plantear ojetivos utiles revisaba el expediente de cada Menor que integraría a asesoria individual o grupal, a fin de conocer características del mismo y su familia; planteados los objetivos y en relación con ellos determinaba los temas que trataría.

Cabe indicar que para ésta actividad hacia investigación documental o bibliográfica.

En el método daba a conocer la manera y orden en que trabajaría, incluía la elección de técnicas y estrategias, material, aparatos y duración de cada actividad y sesión.

El manejo del conjunto de todos estos elementos daba mayores posibilidades del cumplimiento de los objetivos de la asesoria y por ende de la satisfacción de las necesidades del Menor y su familia.

- Las pláticas a la comunidad se caracterizaban en que independientemente del tema que se tratara estaban encaminadas a mejorar las relaciones familiares.

En estas pláticas al igual que en otros casos era menester que estableciera un ambiente agradable para propiciar y facilitar la participación, concientización, reflexión, auto-observación, (técnica de escuchar y reflexionar el contenido de un cassette, comunicación, motivación, empatía, reforzamiento, retroalimentación y observación).

- En la actividad de asistencia a cursos de actualización era integrante de un grupo en que recibía información teórica y práctica con lo cual participaba en técnicas y estrategias tanto para el buen funcionamiento del grupo como para poner en práctica los conocimientos proporcionados y que posteriormente utilizaba para atender a los Menores y su familia (observación, retroalimentación, comunicación, reforzamiento, estudio del material teórico y práctico, participación, técnicas grupales, plenarias, establecimiento de ambiente de confianza, concientización, evaluación inicial y evaluación final).

- La recepción e ingreso de Menores aunque aparentemente solo se trataba de recibir al Menor con su respectiva acta de averiguación previa, registrarlo en el Libro de Gobierno, pasarlo a los dormitorios y por último abrir su expediente, ya desde ésta actividad llegaba a intervenir no únicamente haciendo la actividad, sino bajando la ansiedad, motivaba,

retroalimentaba, observaba y orientaba, dependiendo de lo que necesitaban en ese momento las personas (empatía, motivación, observación, comunicación).

Además de las técnicas para intervenir cuando fue necesario, hubo aspectos que favorecieron mi desempeño y otros que tuvieron un efecto contrario.

Como favorecedores estuvieron:

A) La facilitación de las instalaciones y de la población, sin lo cual no hubiera podido llevar a cabo mi labor en la Delegación.

B) La capacitación y orientación por conducto de la psicóloga de la Delegación, porque éstas fueron mis bases para desarrollarme en la Delegación y específicamente en el área de Psicología.

C) Tener contacto con el Menor y su familia desde el momento mismo de la recepción, con lo que aún antes de la entrevista tenía la oportunidad de observar su actitud ante su situación y de empezar a relacionarme con ellos.

D) El ambiente de trabajo , en que el personal:

- Me brindo la información y orientación que requeri para trabajar.

- Cooperaban en realizar actividades.
- Eran sociables, facilitando mi integración al equipo técnico.

E) De ser necesario con la lectura de la última nota en la hoja de evolución de tratamiento llevaba la hilación entre sesión y sesión.

En cuanto lo que fué desfavorable para desarrollarme profesionalmente, nombraré sólo un factor; el exceso de trabajo, sin embargo hay que considerar que ésto trae más de una consecuencia:

- Dificulta cumplir con los Programas de Prevención Social.
- Con los Menores no siempre me era posible llegar a poner en práctica de manera óptima elementos como una buena comunicación, establecimiento de un ambiente de confianza y retroalimentación.
- Tensión (en el personal y la población atendida).
- Resta tiempo para capacitarse (personalmente en el manejo de pruebas psicológicas).
- Resumiendo: Propicia la disminución de la atención tanto en cantidad como en calidad.

Después de observar los factores que influyeron (favorable o desfavorablemente) en mi trabajo, quiero hacer unas sugerencias que con su práctica ayudaran a optimizar la actividad laboral en la Delegación:

A) Designar días para entrevistas y tratamientos disminuyendo la tensión del personal y población y aumentando la posibilidad de manejar con mejores resultados elementos valiosos (incluso en la vida diaria) como la comunicación, retroalimentación, establecimiento de un ambiente de confianza y concientización.

B) Aumentar el personal para dar la oportunidad de capacitarse ampliamente (dentro y fuera de la Delegación), bajando la tensión en el ambiente laboral provocada por el exceso de trabajo, diseñar proyectos y llevarlos a cabo.

C) Variación de los cursos y lugares en donde se imparten, con ésto el personal tendrá mayor diversidad de conocimientos para satisfacer las necesidades del Menor y su familia, la Institución y la de él mismo en su desarrollo profesional y laboral.

D) Por escrito y en un lugar visible dar a conocer el procedimiento de atención a Menores, de que quienes lo requieran ubiquen la parte del trámite en donde se encuentran y lo que se llevara a cabo, disminuyendo la ansiedad que les produce desconocer el siguiente paso del trámite que están realizando, ayudando a mejorar su estado emocional para ser cuestionados y esperen la resolución.

E) Mayor conocimiento y práctica de las pruebas psicológicas (tanto en el ámbito laboral como en el académico), para contar con más instrumentos que enriquezcan la información para ayudar al Menor y su familia.

Considero que ésta es una de las cosas que se pueden lograr con el incremento del personal del Área de Psicología.

F) Revisar y especificar algunos puntos del formato de investigación estatal (Anexo 5):

1. NORMAS DISCIPLINARIAS:

- En la hoja uno a qué se refiere el quinto espacio (CONFUSION).

2. ACTITUD DE SU HISTORIA PERSONAL:

- Da la impresión de que su actitud sólo puede ser de agresividad o de indiferencia.

3. ACTIVIDADES CULTURALES:

- La población con que generalmente se trabaja en la Delegación es de escasos recursos económicos por lo que de no ser que alguna de las actividades presentadas como opción (danza, pintura, música, teatro), la practique como materia de la escuela difícilmente tiene acceso a ellas.

4. ACTITUD HACIA LA PRACTICA DE LA MASTURBACION:

- Que rango se debe considerar para determinar si su práctica es aislada o frecuente.

G) Tener un formato que contenga aspectos utiles tanto para investigación estatal como para la entrevista psicológica, el diagnóstico, pronóstico, recomendaciones y tratamiento. Además con éste formato se tendría una mejor presentación de la información obtenida por el área de Psicología, facilidad para localizar los datos que se requieran y por lo tanto agilizar el trabajo del psicólogo.

H) Que el diseño de los Programas de Prevención Social sea tomado en cuenta los siguientes puntos:

- Demanda de los servicios de la Delegación de cada zona.
- Demanda de los servicios de cada área.
- Personal disponible
- Y por lo tanto tiempo requerido y disponible para cubrir los objetivos.

I) Implementar talleres en la Delegación, en que sean integrados los Menores, pudiendo ser:

- Carpintería
- Electricidad
- Cocina

- Artes manuales
- Plomeria
- Corte y confeccion
- Herreria, etc.

J) Considerando la buena respuesta del uso del audio-cassette para reflexionar, concientizar y proponer soluciones para el problema de farmacodependencia, sugiero se preste atención a la importancia de tener, manejar y actualizar material audiovisual de diversos temas que sean utiles para brindar orientación sexual, propiciar la integración y funcionalidad familiar, etc.

Hago hincapié en que la consecuencia primordial del beneficio que éstas sugerencias pueden traer al funcionamiento de la Delegación y el personal, sería el mejoramiento en la atención y tratamiento al Menor, su familia y la comunidad, labor esencial de la Delegación.

V. CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.

La Delegación Tutelar de Tlalnepantla es un Organismo Auxiliar del Consejo Tutelar para Menores y dependiente de la Dirección de Prevención Social, como tal lleva a cabo acciones preventivas y proporciona asistencia social a Menores que se encuentran en estado de peligro, es decir, aquellos que son susceptibles de cometer conductas antisociales, ya sea por problemas en el núcleo familiar o por factores del medio social en que se desenvuelven. De la misma manera brinda atención en consulta externa a Menores de entre 7 y 18 años de edad que presentan un comportamiento que va en contra de las buenas costumbres, la moral y el derecho.

Como Pasante de la Carrera de Psicología me desempeñé en ésta Delegación, llevando a cabo actividades que son parte integral de: 1) Recepción e ingreso de Menores; 2) Evaluación; 3) Tratamiento y 4) Reincorporación Social. Con esta labor se puede conocer cómo sucedieron los hechos, porqué y qué hacer para evitar que vuelvan a ocurrir, lo que implica el análisis de cada caso, para conducir al Menor y su familia a la búsqueda de las fuentes de su comportamiento, por tanto requiere intervención tanto a nivel individual como familiar.

Las problemáticas que presentaban iban desde: Agresividad, alcoholismo, desaprovechamiento escolar, drogadicción, desorientación sexual, carencia de habilidades sociales, falta de auto-control, hasta la carencia de valores, metas, asertividad, etc., de las cuales se desprendían una gamma de actos antisociales motivo de ingreso a la Delegación como: Robo, violación sexual, estupro, lesiones, vagancia, alcoholismo, daños en bienes ajenos, etc., en las cuales para su solución apliqué diversas técnicas, herramientas y estrategias., obtenidas durante mis estudios de la Carrera de Psicología.

En la materia de Psicología Aplicada Laboratorio, estando en el "Taller de la Mujer" como alumna y posteriormente como coordinadora de otro Taller dirigido a mujeres llamado "Nuevas perspectivas de la Mujer en la vida", adquirí conocimientos sobre el papel de la mujer en diversos ámbitos.

En la materia de Rehabilitación tuve la oportunidad de participar en un programa en relación a la problemática de Maltrato Infantil y en Psicología Social Aplicada, asistí como coordinadora de pláticas sobre Farmacodependencia en el Centro Penitenciario Social "Lic. Juan Fernández Albarrán".

También por parte de la Delegación y en base al "Artículo 74.- El personal tendrá la obligación de capacitarse y actualizarse en forma permanente, para el mejor desempeño de sus funciones, conforme a los programas que deberá establecer la Dirección de Prevención y Readaptación Social", de la Ley de Rehabilitación para Menores del Estado de México, asistí a tres Talleres; uno de ellos acerca de la Relación Terapéutica otro de la Comunicación en la Relación Terapéutica y uno más del Manejo de niños víctimas de abuso sexual. Los conocimientos de la E.N.E.P. Iztacala tanto como los de la Delegación, fueron teóricos y prácticos.

La complementación de éstos conocimientos fue parte de mi desarrollo profesional y personal por que con ellos aprecie de manera directa que para el trabajo del psicólogo en la Delegación como en otros ámbitos, el psicólogo tiene al factor humano como primordialidad ya que su trabajo va más allá del llenado de formatos.

Observé que independientemente de la edad, sexo, educación, religión, escolaridad y posición económica de las personas con las que me relacioné, son sensibles que en sus experiencias personales tienen material invaluable para dar explicación al comportamiento, por lo que el psicólogo debe

tener como parte esencial de su preparación la concientización de la importancia del ser humano, debe aprender a percibir el sentir y pensar del ser humano a través de sus expresiones verbales y no verbales, con el compromiso como ser humano y profesionalista de prepararse acorde con el nivel Licenciatura e Institución académica que represente, para brindar servicios psicológicos con los que logre la estabilidad emocional y social del individuo, además de dignificar a la Psicología como profesión.

Parte de la preparación profesional es la que debe tener por iniciativa propia, abriéndose horizontes para hacer a un lado el conformismo intelectual al estar en constante capacitación y actualización para hacer crecer y solidificar la preparación académica a través de cursos, simposium, documentales, lecturas, investigaciones, etc., no únicamente de carácter psicológico sino también de conocimientos generales aunando al desarrollo profesional el desarrollo personal.

Con esta experiencia laboral me percaté, que para lograr una relación más estrecha con las personas es fundamental tener una buena comunicación, empatía, retroalimentación, motivación, observación, etc., elementos para relacionarse tanto individual como grupalmente.

Sin duda el área de Psicología tiene un papel importante en la rehabilitación y readaptación de Menores a la sociedad, de aquí su contribución a la sociedad.

Como integrante del área de Psicología en la Delegación interviné en diversas problemáticas, sin embargo quiero mencionar los casos de Farmacodependencia por ser una problemática en que se requiere a diferencia de otras, mayor consistencia, paciencia y por tanto tiempo. Por ello elaboré y llevé a cabo un programa en que reuni un grupo de padres de Menores que presentaban farmacodependencia, para proporcionarles información básica con respecto a éste problema que experimentaban, a fin de que concieran, entendieran sus alcances y propusieran alternativas de solución.

Se proporcionó información por medio de un audio-cassette que fué escuchado, comentando paso a paso cada uno de los ocho pasos en que consistía.

Me agrado ver los resultados por que aún siendo una técnica innovadora para el tratamiento de Menores farmacodependientes en la Delegación, la gente se mostro participativa e interesada proporcionandome elementos para darles tratamiento individual y familiar.

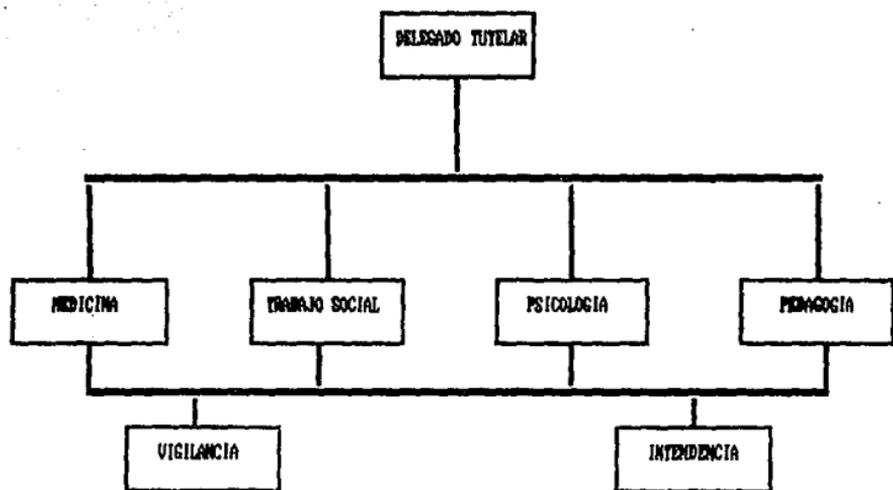
Cabe mencionar que por los resultados obtenidos la misma técnica fué aplicada a el grupo de padres afectivos y a la población en general como parte de los Programas de Prevención y Readaptación Social.

Como una explicación a la conducta del Menor infractor desde un enfoque psicológico; entiendo que es el resultado de experiencias agresivas, que pueden tener dos posibles maneras de expresión: Una entrando en conflicto con su ambiente y dos autodestruyendose, expresiones que se reflejan en lo familiar, escolar, social, legal e incluso en su estado de salud. Lo que indica que para llegar de manera más precisa y ágil a la explicación de cada caso es necesaria la participación de diversas disciplinas, como atinadamente se en el artículo 58, que indica las características del tratamiento al Menor, el cual debe ser un conjunto de actividades educativas, formativas y terapéuticas en un programa interdisciplinario individual y familiar. Sin embargo, aunque éste trabajo es recomendable, en la Delegación es difícil mantener una buena y constante comunicación entre los integrantes del equipo técnico, de hecho generalmente ésta manera de trabajar en la Delegación se tiene hasta el período de evaluación y llenado de la ficha técnica interdisciplinaria, por que una vez que se tiene el dictamen, la rehabilitación y readaptación del

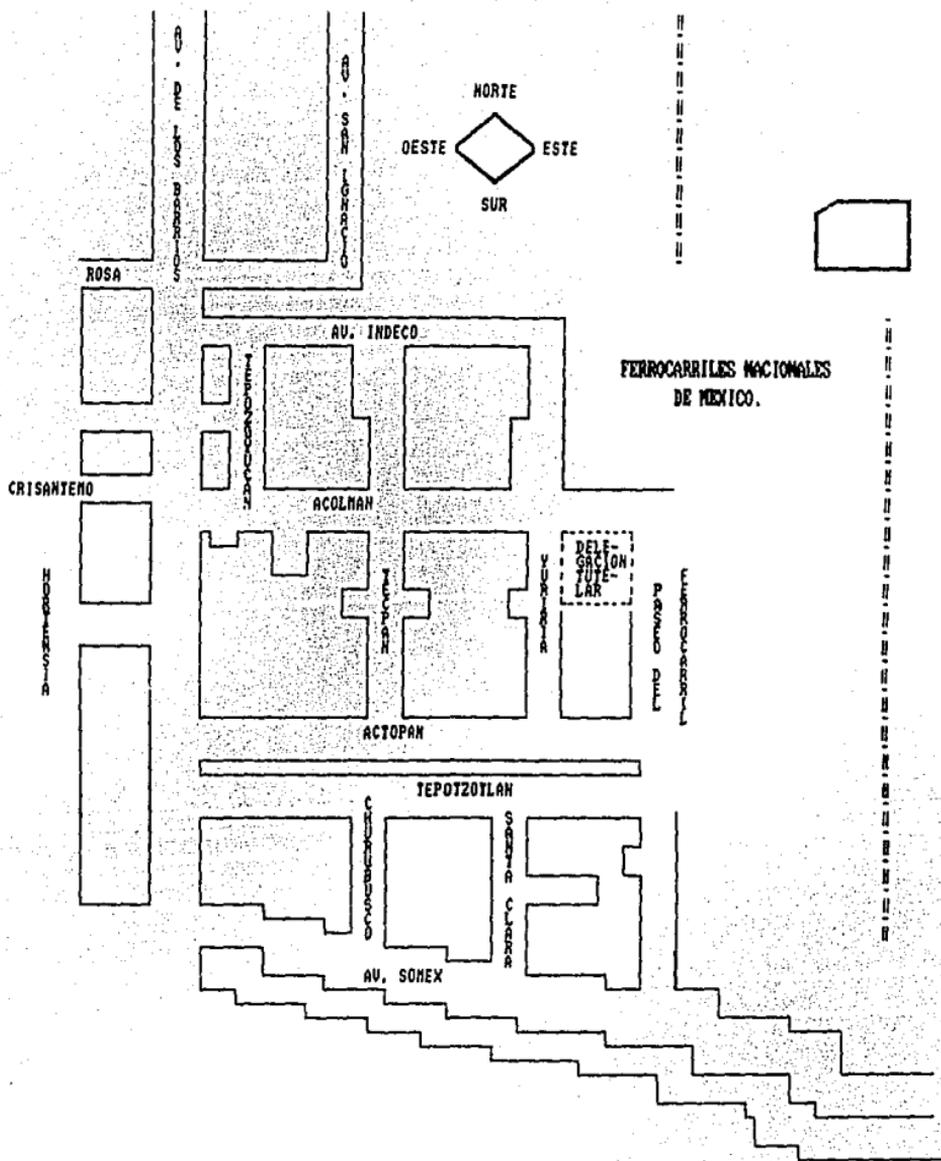
Menor queda a cargo de el tecnico (s) del area (s) a que haya sido enviado el Menor, además de la demanda de trabajo de cada área, falta de tiempo y desconocimiento de lo beneficioso para el mejor funcionamiento de la Delegación, su personal, el Menor y su familia trabajar constantemente de esta manera.

Sin duda el trabajo del psicólogo en la prevención y tratamiento de conductas antisociales en Menores es amplio por lo que es imprescindible la preparación del mismo para satisfacer las demandas de la Institución en donde tiene preponderancia el bienestar del Menor y su familia.

A N E X O S



ANEXO 1. ORGANIGRAMA DE LA DELEGACION TUTELAR DE TLANEPANTLA



ANEXO 2. UBICACION DE LA DELEGACION TUTELAR DE TLAXCALA

NOMBRE: _____ NUM. DE EXPEDIENTE: _____
EDAD: _____ FECHA DE INGRESO: _____
MOTIVO DE INGRESO: _____
FECHA DE CONCLUSION DE TRATAMIENTO: _____

ANEXO 3. CARATULA DE EXPEDIENTE.

F I C H A D E I D E N T I D A D

NOMBRE: -----

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: -----

EDAD: ----- GRADO DE ESTUDIO: -----

EDO. CIVIL: ----- OCUPACION: -----

RELIGION: -----

DOMICILIO FAMILIAR: -----

DOMICILIO EXTRAFAMILIAR: -----

NOMBRE DEL PADRE: -----

NOMBRE DE LA MADRE: -----

TIPO DE UNION: CASADOS ----- UNION LIBRE: -----

TIPO DE FAMILIA: INTEGRADA ----- DESINTEGRADA -----

H.SUSTITUTO -----

NUMERO DE HERMANOS: -----

MOTIVO DE INGRESO: -----

MODALIDAD: SOLO ----- ACOMPAÑADO: -----

REITERANTE: SI ----- NO: -----

DATOS DEL RESPONSABLE:

NOMBRE: ----- EDAD: -----

OCUPACION: ----- PARENTESCO: -----

DOMICILIO: -----

OBSERVACIONES: -----

ANEXO 4.

SECRETARIA DEL ESTADO DE MEXICO
 SECRETARIA DE GOBIERNO
 SECRETARIA DE "A" DE GOBIERNO
 DIRECCION DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
 DEPARTAMENTO DE PREVENCION SOCIAL

III. PSICOLOGIA INSTITUCION TUTELAR:		
NOMBRE DEL MENOR	FECHA	No. DE EXPEDIENTE
ANTECEDENTES PERINATALES		1 DESEADO 2 NO DESEADO
EVOLUCION DEL EMBARAZO		1 NORMAL
PARTO		2 PROBLEMATICO
DESARROLLO DURANTE LA INFANCIA: MOTOR		
AFECTIVO		1 TEMPRANO
LENGUAJE		2 TARDIO
CONTROL DE ESFINTERES		
FAMILIAR		1 AISLADO 2 COMPARTIDO 3 ENVIDIOSO
SOCIAL		1 DEPENDIENTE 2 EGOISTA 3 LIDER
NORMAS DISCIPLINARIAS: AFECTO		1 EMOCIONAL 2 INESTABLE 3 INDIFERENTE

ANEXO 5. FORMATO DE INVESTIGACION ESTATAL.

PERMISIBILIDAD		
DESCUIDO	1 AISLADO	
AUSENCIA		
CONFUSION	2 FRECUENTE	
MALTRATO FISICO O EMOCIONAL		
ACTITUD DEL MENOR HACIA LAS NORMAS DE DISCIPLINA FAMILIAR:	1 ACEPTACION	
	2 OPOSICION	
ACTITUD HACIA SU HISTORIA PERSONAL:	1 AGRESIVIDAD	
	2 INDIFFERENCIA	
ACTITUD HACIA SU MEDIO SOCIAL:	1 CONTRADICCION	
	2 IDENTIFICACION	
TIPO DE INTERVENCION QUE AMERITA:	1 APOYO	
	2 MOTIVACION	
	3 TERAPEUTICO	
NOMBRE Y DIRECCION DE LA ULTIMA ESCUELA:	COLONIA	MUNICIPIO
ESCOLARIDAD:		
1) ALFABETIZADO	8) PRIMARIA COMPLETA	
2) 1o. DE PRIMARIA	9) 1o. DE SECUNDARIA	
3) 2o. DE PRIMARIA	10) 2o. DE SECUNDARIA	
4) 3o. DE PRIMARIA	11) 3o. DE SECUNDARIA	
5) 4o. DE PRIMARIA	12) SEC. COMPLETA	
6) 5o. DE PRIMARIA	13) PREPA. O TECNICA	
7) 6o. DE PRIMARIA	14) PROFESIONAL	
ULTIMO CICLO ESCOLAR:		
TURNO:		
1) MATUTINO		
2) VESPERTINO		
3) NOCTURNO		
NUMERO DE HORAS A LA SEMANA:		

ANOS REPROBADOS, CAUSAS:	1 FALTA DE CAPACIDAD	
DESERCION ESCOLAR, CAUSAS:	2 FALTA DE INTERES	
	3 FALTA DE RECURSOS	
	4 OTRAS	
ACTITUD DE LOS PADRES:	1 AGRESIVA	
	2 COMPRENSIVA	
	3 INDIFERENTE	
DEPORTES QUE PRACTICO:	1 BASKET-BALL	
	2 FRONT ON	
	3 FUT BOL	
	4 OTROS	
ACTIVIDADES CULTURALES:	1 DANZA	4 TEATRO
	2 MUSICA	5 OTRAS
	3 PINTURA	
LECTURAS:	1 CUENTOS	4 REVISTAS
	2 LIBROS	5 OTRAS
	3 PERIODICO	
ESPECTACULOS:	1 ARENAS	4 ESTADIOS
	2 CINE	5 MUSICALES
	3 CIRCO	6 CTROS
TIPO DE APOYO QUE REQUIERE:	1 ESPECIAL	
	2 REGULAR	
ACTIVIDADES LABORALES:	1 ESCOLARES	
	2 CAPACITACION	
TIPO DE ACTIVIDADES:	1 CARPINTERIA	6 HERRERIA
	2 CERAMICA	7 MACRAME
		11 PLOMERIA
		12 SASTRERIA

5.2 FORMATO DE INVESTIGACION ESTATAL.

13 COCINA	8 MECANICA	13 SERIGRAFIA
14 DIBUJO	9 PELUQUERIA	14 ZAPATERIA
15 DOMESTICOS	10 PINTURA	15 OTROS

TRABAJO REMUNERADO DESEMPEÑADO:

1 AMBULANTE	6 ESTIBADOR
2 AYUDANTE	7 HOGAR
3 COCINA	8 OBRERO
4 DIBUJO	9 VELADOR
5 ELECTRICIDAD	10 OTROS

EDAD DE INICIO:

MOTIVOS:

1 FAMILIARES
2 PERSONALES
3 OTROS

EMPLEO DEL DINERO:

TIPO DE ATENCION QUE REQUIERE:

1 CAPACITACION
2 MOTIVACION
3 TERAPIA

SEXUALIDAD:

1 PUBER
2 IMPUBER

ORIENTACION SEXUAL:

1 AMIGOS
2 FAMILIA
3 MAESTROS

INFORMACION SEXUAL:

1 CINE Y TELEVISION
2 LIBROS
3 REVISTAS

EXPERIENCIA SEXUAL:

1 AMISTAD
2 NOVIAZGO
3 OTRA

TIPO DE EXPERIENCIA:

1 AUTOESTIMULACION
2 MUTUO
3 COPULA

5.3 FORMATO DE INVESTIGACION ESTATAL.

ACTITUD HACIA LAS RELACIONES SEXUALES:	1 DESVIADA 2 IRRESPONSABLE 3 RESPONSABLE	
ACTITUD EN RELACION A LA PRACTICA DE LA MASTURBACION:	1 SOLO 2 ACOMPAÑADO	
	1 AISLADA 2 FRECUENTE	
EDAD EN QUE INICIO LA MASTURBACION Y FORMA:	1 CIRCUNSTANCIAL 2 IMITACION 3 PLATICAS	
ACTITUD EN RELACION A SU ASISTENCIA A PROSTITIBULOS:	1 AISLADA 2 FRECUENTE 3 NO ASISTE	
ACTITUD HACIA SUS RELACIONES PAREJA:	1 ESTABLE 2 INESTABLE 3 PROBLEMATICA	
TIPO DE ORIENTACION QUE NECESITA:	1 BASICA 2 ESPECIALIZADA 3 TERAPEUTICA	
USO DE TOXICOS:		
EDAD:	TIPO: 1 INHALANTES 2 MARIJUANA 3 FARMACOS	USO: 1 AISLADA 2 FRECUENTE
COMO SE INICIO EN EL USO DE TOXICOS:		1 CURIOSIDAD 2 IMITACION 3 INVITACION
COMO ES QUE CONTINUA USANDOLOS:		4 PRESION 5 AMENAZA
QUE SENTIA ANTES DE USAR EL TOXICO:		1 ABURRIMIENTO 2 ANGUSTIA 3 ANSIEDAD
QUE SENSACIONES SE PRESENTARON CON EL TOXICO:		4 CONFUSION 5 ENOJO 6 MOLESTIA

5.4 FORMATO DE INVESTIGACION ESTATAL.

QUE SINTIO DESPUES DE LOS EFECTOS:		7 MIEDO				
		8 TRISTEZA				
		9 SOLEDAD				
CON QUIEN SE INICIO:		1 AMIGO				
		2 VECINO				
CON QUIEN CONTINUO:		3 FAMILIAR				
		4 SOLO				
SE INICIO EN:		LUGAR:				
		1 BALDIO	5 FIESTAS			
CONTINUO EN:		2 CASA	6 TIENDA			
		3 CALLE	7 PANTEON			
		4 AZOTEA				
BEBIDAS ALCOHOLICAS:	EDAD:	USO:				
		1 AISLADA				
		2 FRECUENTE				
CON QUIEN:		I	C			
CON QUIEN:	I	C	LUGAR:			
1 AMIGO			1 BALDIO	5 FIESTAS	I	C
2 FAMILIAR			2 CASA	6 TIENDA		
3 VECINO			3 CALLE	7 PANTEON		
4 SOLO			4 AZOTEA			
TABACO:	EDAD:	USO:				
		1 AISLADA				
		2 FRECUENTE				
CON QUIEN:		I	C			
CON QUIEN:	I	C	LUGAR:			
1 AMIGO			1 BALDIO	5 FIESTAS	I	C
2 FAMILIAR			2 CASA	6 TIENDA		
3 VECINO			3 CALLE	7 PANTEON		
4 SOLO			4 AZOTEA			
TIPO DE ORIENTACION QUE REQUIERE:		1 BASICA				
		2 ESPECIALIZADA				
		3 TERAPEUTICA				

 NOMBRE Y FIRMA DEL PSICOLOGO.

5.5 FORMATO DE INVESTIGACION ESTATAL.

ENTREVISTA DE PSICOLOGIA

FECHA: ----- EXPEDIENTE: -----

F I C H A D E I D E N T I D A D :

NOMBRE: ----- EDAD: -----

APODO: ----- SEXO: -----

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: -----

ESCOLARIDAD: ----- OCUPACION: -----

DOMICILIO: -----

TELEFONO: ----- EDO. CIVIL: -----

RELIGION: -----

REMISION: -----

PRIMOINFRACTOR O REINCENTE: -----

SOLO O EN COMPLICIDAD: -----

V E R S I O N D E L M E N O R :

FECHA: ----- LUGAR: -----

HORA: ----- PARTICIPANTES: -----

ESTADO DEL MENOR EN EL MOMENTO DEL ILICITO: -----

ACTITUD DEL MENOR ANTE EL ACTO: -----

DETECCION DE CONTAMINACION DEL MENOR (GRADO DE PELIGROSIDAD)

ANEXO 6.

CRITERIOS:

- PRESENCIA DE FARMACODEPENDENCIA (EXPERIMENTAL O FUNCIONAL)
- UBICACION O NO, ESCOLAR Y/O LABORAL
- PERTENENCIA A LA FAMILIA (FUGAS DEL HOGAR)
- RELACION CON GRUPO DELICTUOSO (BANDA)
- TRASTORNOS DE CONDUCTA
- AGRESIVIDAD
- PROBLEMAS CON FIGURAS QUE REPESENTAN AUTORIDAD - REBELDIA
- MITOMANIA
- MEDIO SOCIAL
- LENGUAJE - CALO DE TIPO DELINCUENCIAL

DESCRIPCION DEL MENOR:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- FAMILIOGRAMA (ANEXO 7)

ANTECEDENTES PERSONALES:

- PRENATALES
- PERINATALES
- POST-NATALES

DESARROLLO PSICOMOTOR:

- TRASTORNOS DEL SUENO
- TEMORES
- CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO-AUTOSUFICIENCIA
- CONTROL DEL CUELLO
- SEDESTACION
- BIPEDESTACION
- MARCHA
- CONTROL DE ESFINTERES
- LENGUAJE
(EDAD EN QUE OCURRIERON CADA UNO DE ESTOS ASPECTOS)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

- CUADRO INMUNOLOGICO COMPLETO (C.I.C)
- FRACTURAS, INTERNAMIENTOS U OPERACIONES

- ATAQUES-MALTRATO
- DEPRESION
- ENFERMEDADES PROPIAS DE LA NINEZ
- TEMPERATURAS-CONVULSIONES
- HEPATITIS
- EPILEPSIA
- GARGANTA-INFECCIONES, VIAS RESPIRATORIAS

A N T E C E D E N T E S H E R E D O F A M I L I A R E S :

- ALCOHOLISMO
- FARMACODEPENDENCIA
- TABAQUISMO
- CARDIOPATIAS
- COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES
- ENFERMEDADES VENEREAS
- DIABETES
- SOCIOFATIAS
- PSICOPATOLOGIAS

A N T E C E D E N T E S A C A D E M I C O S :

- HISTORIA ESCOLAR
- SECUENCIA
- LOGICA: MENOR vs. ENTREVISTADOR
- DESERCIÓN
- ESTABILIDAD PERSONAL Y FAMILIAR, DESORGANIZACIÓN INTERNA
- AUTOCONOCIMIENTO: ACTITUDES Y APTITUDES
- CONDUCTA ESCOLAR: CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN, EXPULSIONES, SUSPENSIONES Y REPORTES
- RENDIMIENTO ACADEMICO
- RELACIONES SOCIALES: AMIGOS, AUTORIDADES, LIMITES O NORMAS

A N T E C E D E N T E S L A B O R A L E S :

- HISTORIA LABORAL
- EDAD: INICIO, MOTIVOS
- SECUENCIA Y DURACION
- TIPO DE TRABAJO
- TERMINACION: MOTIVOS
- RELACION CON LOS COMPANEROS Y AUTORIDAD
- ACTITUD ANTE EL TRABAJO
- INGRESOS: QUE HACE CON ELLOS

ACTIVIDADES RECREATIVAS:

- USO DEL TIEMPO LIBRE
- CULTURALES (LUGARES Y FRECUENCIA)
- SOCIALES (LUGARES Y FRECUENCIA)
- DEPORTIVAS
- CONVIVENCIA FAMILIAR

CONDUCTA:

- AUTODESCRIPCION - AUTOCONOCIMIENTO - AUTOCONCEPTO
- CARACTER
- FORMAS DE RESPUESTA
- NIVELES DE RELACIONES SOCIALES: PROFUNDAS O SUPERFICIALES
- FUGAS DEL HOGAR
- AUSENCIAS DEL HOGAR: NO LLEGAR A CASA

DESARROLLO SEXUAL:

- CONCEPTO DE SEXUALIDAD
- FUENTES Y TIPOS DE INFORMACION QUE HA RECIBIDO
- NOCION DE LO QUE SON LAS RELACIONES SEXUALES
- LAS PRACTICA (EDAD DE INICIO, ACTITUD ANTE ELLAS, MOTIVOS Y FRECUENCIA)
- CON QUIEN
- TIENE NOVIO (ACTITUD ANTE LA PAREJA, DURACION DE NOVIAZGOS Y MOTIVOS DE TERMINACION)
- NOCION DE LO QUE ES LA MASTURBACION
- LA PRACTICA (EDAD DE INICIO, ACTITUD ANTE ELLA, MOTIVOS Y FRECUENCIA)
- NOCION DE LO QUE ES UN PROSTITUTO
- HA ASISTIDO (ACTITUD ANTE LA PROSTITUCION, MOTIVOS Y FRECUENCIA)
- CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS

DINAMICA FAMILIAR:

- BREVE HISTORIA FAMILIAR
- RELACION DE PAREJA
- RELACION PADRES - HIJOS
- RELACION FILIAL
- RELACION FAMILIA - MEDIO
- AFECTO

- COMUNICACION
- LIMITES O NORMAS
- JERARQUIA
- PAPEL DE CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA
- TIPO DE RELACIONES (ALIANZA, COALICION)

D I A G N O S T I C O D E L A F A M I L I A :

- INTEGRADA O DESINTEGRADA (VIVEN O NO EN LA MISMA CASA HABITACION)
- FUNCIONAL O DISFUNCIONAL (QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE AFECTO Y ECONOMICAS DE SUS INTEGRANTES)
- TIPO DE AFECTO (COMUNICACION Y LIMITES)
- PAPEL DEL MENOR

D I A G N O S T I C O D E L M E N O R :

- PROVIENE DE UNA FAMILIA FUNCIONAL O DISFUNCIONAL
- CONTAMINADO O NO (GRADO DE PELIGROSIDAD)
- ASPECTOS RELEVANTES DE LA HISTORIA FAMILIAR
- RASGOS DE LA PERSONALIDAD
- UBICACION ESCOLAR Y/O LABORAL
- ORIENTACION SEXUAL
- ACTITUD ANTE EL ACTO ANTISOCIAL

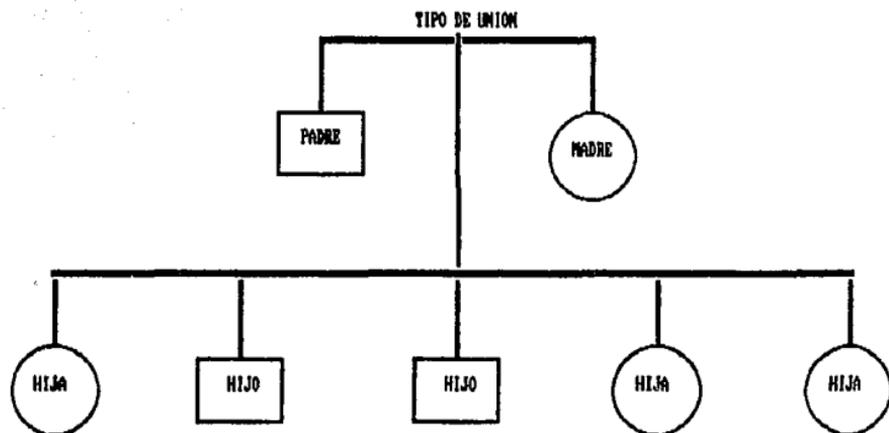
P R O N O S T I C O :

- ACTITUD ANTE EL ACTO ANTISOCIAL
- DISPONIBILIDAD PARA ESTAR EN TRATAMIENTO

R E C O M E N D A C I O N E S :

- SUGERENCIA DEL TIPO DE TRATAMIENTO
 - MOTIVOS
-

FAMILIOGRAMA



SUJETO MASCULINO



SUJETO FEMENINO

———— TIPO DE UNION (CIVIL, RELIGIOSA, LIBRE)

—||— SEPARADOS, DIVORCIADOS.

MOTIVOS DE SEPARACION



FALLECIMIENTO

EDAD

OCCUPACION

ESCOLARIDAD

ESTADO CIVIL

III. AREA DE TRABAJO SOCIAL:

A. DIAGNOSTICO: -----

B. PRONOSTICO: -----

IV. AREA MEDICA:

A. DIAGNOSTICO: -----

B. PRONOSTICO: -----

V. AREA PEDAGOGICA:

A. DIAGNOSTICO: -----

B. PRONOSTICO: -----

VI. DICTAMEN TECNICO INTERDISCIPLINARIO: -----

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

ANEXO 8.2



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

DIRECCION DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
H. CONSEJO TUTELAR PARA MENORES
SUBDIRECCION DE PREVENCION SOCIAL
DEPARTAMENTO DE REHABILITACION DE MENORES
DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA

FICHA TECNICA INTERDISCIPLINARIA

MENOR: -----

No. DE EXPEDIENTE: ----- FECHA: -----

I. AREA JURIDICA:

A. BREVE DESCRIPCION DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL: -----

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

II. AREA DE PSICOLOGIA:

A. DIAGNOSTICO: -----

B. PRONOSTICO: -----

ANEXO B.



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

CONSTANCIA DE EXTERNAMIENTO

La Delegación Tutelar de Tlalnepantla, México.,
extiende la presente constancia al Menor _____
_____ con número de expediente _____,
quien queda externado previos estudios y dictamen realizados
por el equipo técnico, considerandose innecesaria la
intervención preventiva o rehabilitatoria por parte de ésta
Institución.

Tlalnepantla de Baz, México, a ____ de _____ de 199__.

ATENTAMENTE:

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.
EL DELEGADO TUTELAR EN
TLALNEPANTLA, MEXICO.

ANEXO 9.

DELEGACION TUTELAR DE
TLALNEPANTLA

Av. PASEO DEL FERROCARRIL
ESQ. CONVENTO DE ACOLMAN,
UNIDAD LOS REYES IZTACALA,
TLALNEPANTLA, MEXICO.

DOCUMENTOS QUE EL MENOR
DEBERA PRESENTAR A LA
DELEGACION TUTELAR:

- COPIA CERTIFICADA DEL
ACTA DE NACIMIENTO
- CONSTANCIA DE ESTUDIOS
- CONSTANCIA LABORAL (EN
CASO DE TRABAJAR)
- CONSTANCIA DOMICILIARIA

DIRECCION DE PREVENCION
Y READAPTACION SOCIAL.
SUBDIRECCION DE PREVENCION
SOCIAL.

CONTROL DE CITAS

NOMBRE: -----

EDAD: ----- EXP. -----

FECHA DE INICIO: -----

CONSULTAS

FECHA HORA TERAPEUTA FIRMA

CONSULTAS

FECHA HORA TERAPEUTA FIRMA

ANEXO 10. CARNET.



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

ASUNTO: CARTA DE RESPONSA
BILIDAD FAMILIAR
O TUTELAR.

TLALNEPANTLA DE BAZ, MEXICO., a ___ de _____ de 199_.

C. PADRES

DEL MENOR: _____

P R E S E N T E.

Los integrantes de la Delegación Tutelar de Tlalnepantla de Baz, México, en acuerdo dictado el día ___ de _____ de 199_, determinó la tutela del Menor: _____

BAJO LA RESPONSABILIDAD DE USTED.

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

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

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

ANEXO 11.

En caso de que usted no cumpla con la responsabilidad de atender al menor debidamente, podría incurrir en responsabilidades CIVILES Y PENALES que a continuación me permito detallarle:

CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE MEXICO.

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

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

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

ARTICULO 465.- "Serán separados de la tutela del menor:
II. Los que se conduzcan mal en el desempeño de la tutela".

CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MEXICO.

ARTICULO 210.- "Se impondrán de seis meses a cinco años de prisión y de cien a seiscientos días de multa al que facilite o procure la corrupción de un menor de dieciocho años de edad.

Comete el delito de corrupción de menores el que procure o facilite su depravación sexual, si es púber, la iniciación en la vida sexual o la depravación de un impúber o los conduzca, incite o auxilie a la práctica de la mendicidad, los hábitos viciosos, a la ebriedad, a formar parte de una asociación delictuosa, o a cometer a cualquier delito.

Se impondrán de cinco a diez años de prisión; de cien a mil días de multa cuando los actos de corrupción se realicen reiteradamente sobre el mismo menor y debido a ellos éste adquiriera los hábitos del alcoholismo, uso de substancias tóxicas y otras que produzcan efectos similares o que como consecuencia de aquéllos se dediquen a la prostitución o a las prácticas homosexuales, o formen parte de una asociación delictuosa".

ARTICULO 225.- "Se impondran de dos meses a dos anos de prisi3n y de tres a ciento cincuenta dias de multa y privaci3n de los derechos de la familia al que sin motivo justificado abandone a sus hijos, a su c3nyuge o concubino, sin recursos para atender a sus necesidades de subsistencia".

ARTICULO 206.- "Adem3s de las sanciones se3aladas, se privar3 de los derechos de la patria potestad, tutela o custodia, en su caso, a quienes teniendo ejercicio de 3stos, cometan el delito a que se refiere el presente Articulo".

Como se observar, seria muy grave que usted no d3 cumplimiento estricto a las obligaciones que como padre o tutor tiene para con el Menor.

Por todo lo anterior, recomiendo a usted que sirva esforzarse a3n m3s para lograr el adecuado desarrollo social, familiar, educativo y laboral del Menor.

A T E N T A M E N T E

"SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION".
EL C. DELEGADO TUTELAR
DE TLALNEPANTLA.

C.c.p.- EL EXPEDIENTE DEL MENOR.

ANEXO 11.2



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

CONTRATO CONDUCTUAL

YO _____
ME COMPROMETO LLEVAR A CABO TODAS Y
CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES SENALADAS
EN ESTE CONTRATO:

ESTOY CONSCIENTE DE QUE LAS ACTIVIDADES ENLISTADAS
ANTERIORMENTE ME SERVIRAN PARA MEJORAR COMO PERSONA,
LLEVARME MEJOR CON MI FAMILIA, MAESTROS Y ADEMAS ME AYUDARAN
A:

ESTE CONTRATO TENDRA UNA DURACION DE: _____

EMPEZANDO EL DIA: _____

Y LO VOLVEREMOS A RENEGOCIAR EL DIA: _____

FIRMA DEL MENOR

FIRMA DEL TERAPEUTA



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

DIRECCION DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PREVENCION SOCIAL
DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA

C I T A T O R I O

C. PADRES: -----

MENOR: -----

Se solicita su presencia en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla, ubicada en Av. Paseo del Ferrocarril s/n (frente al No. 95) Esq. Convento de Acolman, Unidad Los Reyes Iztacala, para tratar asunto relacionado con el Exp. -----, el día ___ de ----- de 199___, a las ----- horas.

APERCIBIDO DE NO PRESENTARSE SE PROCEDERA DE ACUERDO A LA LEY.

Tlalnepantla de Baz, México, a ___ de ----- de 199___.

A T E N T A M E N T E
SUFRAGIO EFECTIVO, NO REELECCION
EL DELEGADO TUTELAR EN
TLALNEPANTLA, MEXICO.

ANEXO 17.



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

DIRECCION DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL
H. CONSEJO TUTELAR PARA MENORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION DE PREVENCION SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PREVENCION DE MENORES

CONSTANCIA DE CONCLUSION DE TRATAMIENTO

A QUIEN CORRESPONDA:

DE ACUERDO A LA DETERMINACION EMITIDA POR EL
EQUIPO TECNICO DE LA DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA, CON
FECHA: _____ DE _____ DE 199__ SE DA POR CONCLUIDO EL
TRATAMIENTO: _____
AL QUE ESTABA SUJETO EL MENOR: _____

_____ CON NUMERO DE EXPEDIENTE: _____

SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS ___ DIAS DEL MES DE _____
DE 199__ .

A T E N T A M E N T E

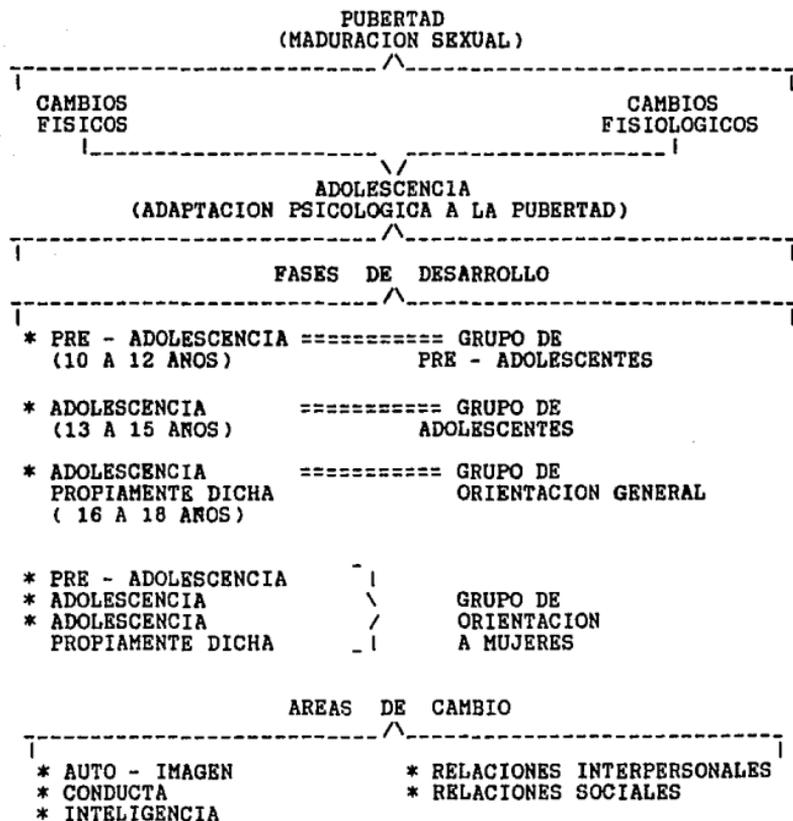
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION
DELEGADO TUTELAR DE TLALNEPANTLA.

C.c.p. CONSEJO TUTELAR PARA MENORES DEL ESTADO.
C.c.p. EXPEDIENTE DEL MENOR.

ANEXO 18.

A P E N D I C E S

FASES DE DESARROLLO Y AREAS DE CAMBIO
DURANTE EL PERIODO DE ADOLESCENCIA



AUNQUE EN LA RELACION FASE Y EDAD CRONOLÓGICA, HAY VARIACIONES EN EL DESARROLLO INDIVIDUAL, NO SIGNIFICA QUE EXISTA UNA ALTERACION PATOLÓGICA EN EL DESARROLLO, ADEMÁS ESTE CUADRO ES UNA GUÍA NORMATIVA ÚTIL PARA UBICAR A LOS MENORES CONFORME SUS CARACTERÍSTICAS PERSONALES EN EL GRUPO MÁS PROPICIO PARA RECIBIR TRATAMIENTO.

APENDICE 1.

P U B E R T A D

- P | - CAMBIOS DEL TAMAÑO CORPORAL
- U | AUMENTO DE PESO Y DE TALLA UN AÑO ANTES DE LA
B | MADURACION SEXUAL (POLUCION NOCTURNA EN EL VARON Y
 | MENARCA EN LA NIÑA).
- E | - CAMBIO DE LAS PROPORCIONES CORPORALES
- R | LA NARIZ ALCANZA SU TAMAÑO DEFINITIVO ANTES QUE LA BOCA
T | Y LA MANDIBULA. LAS MANOS Y LOS PIES ALCANZAN TAMAÑO
 | DEFINITIVO ANTES QUE LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS.
- A | - CARACTERISTICAS SEXUALES PRIMARIAS
- D | UN POCO ANTES DE LA MADURACION SEXUAL LOS ORGANOS
 | SEXUALES AUMENTAN DE TAMAÑO. EN EL VARON EL PENE CAMBIA
10 | PRIMERO EN LONGITUD Y DESPUES EN CIRCUNFERENCIA. LOS
 | TESTICULOS AUMENTAN TAMBIEN DE TAMAÑO PARA FUNCIONAR
 | UNO O DOS AÑOS DESPUES.
- A < | EN LAS NIÑAS LOS OVARIOS CRECEN BRUSCAMENTE PARA
 | CULMINAR SU CRECIMIENTO CON LA MENARCA. DESPUES DE LA
 | MENARCA EL UTERO Y TODO TAMBIEN CRECE, PERO ESTA LISTO
15 | PARA EL EMBARAZO HASTA UN AÑO O DOS DESPUES DE LA
 | PRIMERA MENSTRUACION, DANDO LUGAR A LO QUE SE CONOCE
 | COMO "EL PERIODO DE ESTERILIDAD ADOLESCENTE".
- A | - CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIAS
- N | SE REFIEREN A LOS RASGOS FISICOS QUE DISTINGUEN AL
O | CUERPO MASCULINO DEL FEMENINO. LA MUCHACHA TIENE EL
S | EL CUERPO DE UNA MUJER JOVEN AL LLEGAR A LOS 15 O 16
 | EL VARON ADQUIERE EL CUERPO DE UN HOMBRE JOVEN A LOS 16
 | O 17 AÑOS.
- | LAS CARACTERISTICAS SEXUALES MAS IMPORTANTES SON: EL
 | CRECIMIENTO DEL VELLO EN EL CUERPO Y EN LA CARA; EL
 | DESARROLLO DE LAS MANOS, CADERAS Y SENOS EN LA MUJER;
 | CAMBIO DE VOZ DESDE EL TONO AGUDO DE NIÑO AL TONO BAJO
 | DEL ADULTO, EL DESARROLLO DE LOS MUSCULOS Y EL CAMBIO
 | LA PIEL FINA Y TRANSPARENTE DEL NIÑO A LA PIEL GRUESA
 | Y MENOS TRANSPARENTE DEL ADULTO.

AREAS DE CAMBIO

- A | - PREOCUPACION POR SU IMAGEN CORPORAL
 U | - ACTITUD CRITICA ANTE SU CUERPO
 T | - CUANDO HAY DISCREPANCIAS ENTRE SU IMAGEN Y SU IDEAL,
 O | PUEDE CONSTRUIRSE UNA FUENTE DE ANSIEDAD
 |
 I < |
 M |
 A |
 G |
 E |
 N |
- | - BUSCA DE IDENTIDAD SEXUAL
 | - IMPULSIVIDAD-AGRESIVIDAD-AUSENCIA DE AUTO CONTROL
 | - IRRESPONSABILIDAD
 C | - EGOCENTRISMO
 O | - UTILIZACION DE ALBURES (PRINCIPALMENTE LOS VARONES)
 N | - PERSONALIDAD ENDEBLE
 D < | - MANIPULADOR
 U | - INESTABLE
 C | - EXHIBICIONISTA
 T | - SARCASMO
 A | - PREFERENCIA POR ACTIVIDADES Y JUEGOS EN LOS QUE
 | UTILIZA EL CUERPO
 |
 |
- I ---
 N | - EL JUEGO SIMBOLICO SE TRANSFORMA EN JUEGO DE
 T | CONSTRUCCION
 E | - SE PREFIEREN LOS JUEGOS QUE IMPLICAN REGLAS Y
 L | REALIZARLOS EN SITUACIONES DE COMPETENCIA (LAS
 I < | SITUACIONES DE COMPETENCIA SON MENOS COMUN EN LAS
 G | MUJERES, COMO CONSECUENCIA DE LAS MODALIDADES PASIVAS
 E | "TIPICAMENTE FEMENINAS").
 N | - SE PREFIEREN ACTIVIDADES INTELECTUALES QUE REQUIEREN
 C | DE PONER EN PRACTICA LA CAPACIDAD HIPOTETICO-
 I | DEDUCTIVA
 A |

I		-	MARCADA REBELDIA CONTRA FIGURAS QUE REPRESENTAN	
N			LA AUTORIDAD PRINCIPALMENTE PADRES O MAESTROS	
T	Y		- DEPENDENCIA A SUS RELACIONES	
R	E		- BUSCA DE ACEPTACION	
E	R		- RELACIONES EMOCIONALES INTENSAS	
L	P	O		- RELACIONES SEXUALES PREMATURAS
A	E	C	/	- APEGO A LAZOS FAMILIARES
C	R	I	\	- GUSTO POR REALIZAR ACTIVIDADES GRUPALES
I	S	A		QUE REAFIRMAN LA IDENTIDAD SEXUAL Y ALIMENTAN
O	O	L		LA AUTO-ESTIMA
N	N	E		
E	A	S		
S	L			
E				
S				

Cabe mencionar que el anterior cuadro esta fundamentado en material de Blos, 1980.

CRITERIOS DE CONTAMINACION (GRADO DE PELIGROSIDAD):

- PRESENCIA DE FARMACODEPENDENCIA Y/O ALCOHOLISMO:
(EXPERIMENTAL O FUNCIONAL)
- AUSENCIA DE UBICACION ESCOLAR Y/O LABORAL
- FUGAS O AUSENCIAS DEL HOGAR Y/O ESCUELA
- PRESENCIA DE TATUAJES
- RELACION CON GRUPOS DELICTIVOS (PANDILLERISMO)
- VAGANCIA

TRASTORNOS DE CONDUCTA:

- AGRESIVIDAD
- REBELDIA ANTE LA AUTORIDAD (FAMILIAR Y/O SOCIAL)
- CONSTANTE DISTORSION DE LA REALIDAD (MITOMANIA)
- NEGATIVISMO
- MEDIO SOCIAL
- LENGUAJE - CALO DE TIPO DELINCUENCIAL

APENDICE 2.

CRITERIOS PARA ELABORAR DIAGNOSTICO:

" TRASTORNOS DE CONDUCTA.- La sintomatología esencial de este trastorno consiste en un patrón persistente de conducta en que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas a la edad. Este patrón de conducta se da en casa, la escuela, con los compañeros o en la comunidad. La agresión física es bastante frecuente. Los niños o adolescentes que sufren este trastorno inician la agresión y pueden ser físicamente con otra gente o con los animales y con frecuencia destruyen de forma deliberada la propiedad de los demás (esto incluye prender fuego). Pueden implicarse en robos o atracos en los que hay confrontación con la víctima, maniatandola con violencia para arrebatarle el bolso o los objetos de valor, o bien pueden dedicarse a la extorsión, el chantaje o el robo a mano armada. En las edades más avanzadas, la violencia física puede tomar la forma de violación, asalto y, en raros casos, homicidio. El robo encubierto es frecuente. Esto puede ir desde "tomar prestadas" las posesiones de los demás hasta el robo en tiendas, falsificaciones y violación de viviendas, edificios o coches para robar. Las mentiras y las trampas en los juegos y en las actividades académicas son una constante. Los más jóvenes es frecuente que hagan novillos y se escapen de la casa.

SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.- Se puede observar un uso regular de tabaco, bebidas alcohólicas o fármacos no prescritos médicamente y una conducta sexual de comienzo muy temprano en relación al grupo de niños de su medio. El niño puede no preocuparse de los sentimientos, deseos y bienestar de los demás, como lo demuestra su conducta desaprensiva, sin sentimientos de culpa o de remordimiento. También puede delatar a sus compañeros, acusándolos de fechorías que no han hecho.

Hay una baja autoestima, aunque la persona puede dar una imagen de "dureza". Son rasgos frecuentes, la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad, el temperamento irascible y la temeridad. Son frecuentes los síntomas de ansiedad y depresión.

APENDICE 3. CRITERIOS PARA DIAGNOSTICO.

El rendimiento académico, particularmente en la lectura y en otras actividades verbales, a menudo está por debajo del nivel esperado en nivel de la inteligencia y de la edad.

EDAD COMIENZO.- El inicio puede ser prepuberal particularmente el trastorno agresivo de tipo solitario. El inicio pospuberal es más frecuente entre las niñas.

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DE CONDUCTA:

- A. Alteración de la conducta que ha persistido por lo menos seis meses y que manifiesta por lo menos tres de los siguientes elementos o puntos:
- 1) Robo sin enfrentamiento con la víctima, en más de una ocasión (incluyendo la falsificación)
 - 2) Fuga del hogar familiar durante la noche, por lo menos en dos ocasiones mientras se vive con los padres o en una segunda vivienda (sin volver de nuevo al hogar)
 - 3) Mentiras frecuentes (no con el afán de evitar un abuso físico o sexual)
 - 4) Provación deliberada de incendios
 - 5) Frecuentes novillos en la escuela (en caso de los adultos, ausentismo laboral)
 - 6) Violación de propiedad privada (casa, edificio, coche)
 - 7) Destrucción deliberada de la propiedad ajena (por medios distintos al incendio)
 - 8) Crueldad física con los animales
 - 9) Violación sexual
 - 10) Empleo de armas en más de una ocasión

APENDICE 3.1 CRITERIOS PARA DIAGNOSTICO.

- 11) Frecuente inicio de peleas
- 12) Robo con enfrentamiento a la víctima (ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, asalto con arma)
- 13) Crueldad física con la gente

NOTA: Estos elementos están ordenados de forma decreciente en relación a su poder discriminativo, en base a los datos obtenidos en un ensayo de campo realizado a escala nacional, en los que se estudian los criterios diagnósticos DSM III-R para los trastornos de conducta perturbadores.

B. Si tiene 18 años o más, no reúne los criterios para el trastorno antisocial de la personalidad.

CRITERIOS DE GRAVEDAD EN EL TRASTORNO DE CONDUCTA:

LEVE: Alguno o ningún problema de conducta, además de los requeridos para hacer el diagnóstico, provocando sólo molestias menores en los demás.

MODERADO: El número de problemas de conducta y su efecto sobre los demás se sitúan entre el grado "leve" y "grave".

GRAVE: Muchos problemas de conducta además de los que permiten establecer el diagnóstico, o problemas de conducta que causan un daño considerable a los demás. Por ejemplo, lesiones importantes a víctimas, vandalismo, robo y/o ausencia prolongada de la casa.

APENDICE 3.2 CRITERIOS PARA DIAGNOSTICO.



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA.
AV. PASEO DEL FERROCÁRRIL S/N.
ESQUINA CONVENTO DE ACOLMAN, LOS RE-
YES IZTACALA.
TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MEXICO.
ASUNTO: CONSTANCIA DE PRACTICA PRO-
FESIONAL.

El que suscribe C.Lic. Enrique Moreno Fierro, Delegado Tutelar de ésta Institución, hace constar que la Srita. María del Carmen Rodríguez Calderón pasante de la Licenciatura en Psicología y con número de cuenta 8415992-4 ha cumplido satisfactoriamente su práctica profesional de 6 meses, comprendidos del 4 de diciembre de 1989 al 4 de junio de 1990. Lo anterior realizando actividades propias del área de Psicología en ésta Delegación.

Para los fines oficiales necesarios se extiende la presente a los 8 días del mes de junio de 1990.

A T E N T A M E N T E

SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.

LIC. ENRIQUE MORENO FIERRO.
DELEGADO TUTELAR.



DELEGACION TUTELAR DE
Tlalnepantla



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA.
AV. PASEO DEL FERROCARRIL S/N
ESQUINA CONVENTO DE ACOIMAN.
TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO. DE MEXICO.
ASUNTO: CONSTANCIA DE TRABAJO.

La presente hace constar que la C. María del Carmen Rodríguez Calde -
rón, pasante de la Licenciatura en Psicología, con número de cuenta 8415992-
4 ha prestado sus servicios profesionales en la Delegación Tutelar de Tlal-
nepantla desde el 4 de diciembre de 1989 hasta el 31 de octubre de 1990,
fungiendo como Delegado Tutelar el C. Lic. Enrique Moreno Fierro.

Cabe mencionar su valioso desempeño en todas y cada una de las activi-
dades realizadas con el fin de brindar un mejor servicio a la Institu-
ción y a la comunidad.

Dichas actividades han consistido en la aplicación tanto de entrevis-
tas como de tratamientos a los menores que ingresan a la Institución y a la
familia de los mismos.

Así mismo tomo parte en platicas a la comunidad.

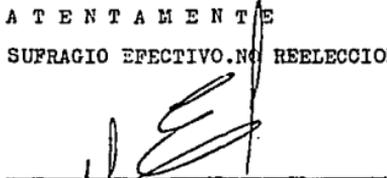
Se extiende la presente para los fines oficiales que se consideren -
necesarios.

Los Reyes Iztacala a 31 de octubre de 1990.

A T E N T A M E N T E
SUPRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.



DELEGACION TUTELAR DE
Tlalnepantla


LIC. ENRIQUE MORENO FIERRO.
DELEGADO TUTELAR.



Gobierno del Estado de México

Toluca, Méx., 14 de Febrero de 1991.

PODER EJECUTIVO

A QUIEN CORRESPONDA :

Por este conducto me permito informar que la C. MA. DEL CARMEN RODRIGUEZ CALDERON, estudiante de la carrera de Psicología, realizó sus Prácticas Profesionales colaborando en el Departamento de Prevención Social, cubriendo un total de 480 en el período del 4 de Diciembre de 1989 al 24 de Mayo de 1990.



DEPARTAMENTO DE
PREVENCIÓN SOCIAL

A T E N T A M E N T E .


DR. ARTURO ESQUIVEL GARDUÑO.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PREVENCIÓN SOCIAL.



Gobierno del Estado de México

Toluca, Méx., 14 de Febrero de 1991.

PODER EJECUTIVO

A QUIEN CORRESPONDA :

Por este conducto me permito informar que la C. MA. DEL CARMEN RODRIGUEZ CALDERON, estudiante de la carrera de Psicología, realizó su Servicio Social colaborando en la Delegación Tutelar de Tlalnepantla, cubriendo un total de 480 horas en el período del 25 de Mayo al 25 de Noviembre de 1990. en el Programa de Asistencia y Seguridad Social.



DEPARTAMENTO DE
PREVENCIÓN SOCIAL

A T E N T A M E N T E.


DR. ARTURO ESQUIVEL GARDUÑO.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
PREVENCIÓN SOCIAL.



Gobierno del Estado de México

PODER EJECUTIVO

DELEGACION TUTELAR DE TLALNEPANTLA.
AV. PASTO DEL FERROCARRIL S/N
ESQUINA CONVENTO DE ACOILMAN, LOS
REYES IZTACALA.

Tlalnepantla de Baz, Méx., a 11 de Septiembre de 1991.

A QUIEN CORRESPONDA:

El que suscribe C. Psic. Jorge Roa Mendoza quien funge como Delegado tutelar de ésta Dependencia, hace constar que durante el período del 26 de Noviembre de 1990 al 1 de Junio de 1991, la C. María del Carmen Rodríguez Calderón pasante de la carrera de Psicología y con número de cuenta 8415992 - 4 a llevado a cabo Prácticas Profesionales en apoyo de atención a la comunidad.

Se extiende la presente para los fines legales que convengan a la interesada.

A T E N T A M E N T E

SUPRAGIO EFECTIVO NO REELECCION.



PSIC. JORGE ROA MENDOZA.

DELEGADO TUTELAR.



DELEGACION TUTELAR
Tlalnepantla

B I B L I O G R A F I A

- ALVAREZ Y CHEVALLI. Manual del Grupo de Padres Afectivos. (s/f).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III-R). España, 1988.
- BAENA PAZ G. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. Editores Mexicanos Unidos. México, 1982.
- BLOS, P. Psicoanálisis de la adolescencia. Editorial Joaquín, S.A. Buenos Aires Argentina, 1980.
- CARDENAS ARROYO J. TALLER: Relación terapéutica. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1988.
- CARMONA Y GONZALEZ. Reflexión teórica sobre una experiencia de trabajo dentro de una institución. E.N.E.P. Iztacala, U.N.A.M. México, 1986.
- DIRECCION DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL. Ley de Readaptación para Menores del Estado de México. Toluca de Lerdo, Estado de México. México, 1987.
- ECO UMBERTO. COMO SE HACE UNA TESIS. GEDISA. México, 1988.
- GARCIA RAMIREZ S. " Represión a Menores Infractores? " Excelsior, Año LXXV-tomo V. P.p. 1 y 11-a. México,D.F. 12 de Octubre de 1991.

- HERNANDEZ A. MA. DEL S. Modificación de la conducta en Menores infractores. E.N.E.P. Iztacala. México, 1984.
- HERNANDEZ VARGAS N. TALLER: El manejo de niños víctimas de abuso sexual. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1990.
- HOWARD C. WARREN. Diccionario de Psicología. Fondo de Cultura Económica. México, 1974.
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS. Diccionario Jurídico Mexicano. Vol. 3. Porrúa. México, 1988.
- LOPEZ R. MA. J. Delincuencia Juvenil. Vol. I. Ed. Victoriano Suárez. Madrid, 1956.
- RIOS S. MA. DEL R. Y NABOR G. M. Detección y evaluación de los problemas del adolescente: La delincuencia como un ejemplo. E.N.E.P. Iztacala. U.N.A.M. México, 1986.
- RODRIGUEZ MANZANERA L. La delincuencia de Menores en México. BOTAS-MEXICO. México, 1971.
- RODRIGUEZ MANZANERA L. CONFERENCIA: "Derechos Humanos del Menor Infractor". Ciudad Universitaria. México, 1991.
- SAUCEDA G. Psicoterapia familiar. Enfoque estratégico - estructural. Memorias del Primer Simposium sobre la Dinámica y Psicoterapia de la Familia. I.F.A.C., México, 1981.
- SOLIS Q. H. Justicia de Menores. Porrúa. México, 1986.
- TOCAVEN GARCIA R. Menores Infractores. Edicol. México, 1975.

- TORRES G. N. TALLER: La comunicacion en la relacion
terapeuta-paciente. Instituto Mexicano de Psiquiatria.
Mexico, 1990.