

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

175
2es.

FACULTAD DE PSICOLOGIA



**LA ORIENTACION Y LA PREVENCION DE LA
REINCIDENCIA DEL MENOR INFRACTOR A TRAVES
DE LA PSICOTERAPIA BREVE**

REPORTE LABORAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

ROCIO MARTINEZ SAID

DIRECTOR: LIC. NESTOR FERNANDEZ SANCHEZ
ASESOR METODOLOGICO: LIC. MARGARITA OLVERA ESQUINCA

MEXICO, D.F.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

258424



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.

AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo agradecimiento a los menores infractores y sus familias por depositar en mí su confianza, y por permitirme conocer lo más íntimo de su vida y darme la oportunidad de servirles y de aprender.

Al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, por proporcionarme la oportunidad de contar con una experiencia invaluable.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

A mi padre, ejemplo vivo de honestidad y rectitud, por su inmenso amor y apoyo, siempre incondicional, siempre accesible.

A mi madre, fuente inagotable de amor, ternura, abrigo y aliento, por enseñarme a reconocer lo positivo en las situaciones más adversas y a luchar con entusiasmo por lo que se desea.

A mi hermano, amigo y confidente del alma, por su ejemplo de tenacidad y superación personal y profesional.

A Daniel, quien a través del amor enriqueció mi motivación y convicción para alcanzar mis metas.

Introducción	7
Capítulo 1: La delincuencia juvenil en el Distrito Federal.	
1.1. Definición de delincuencia juvenil	12
1.2. Incidencia de la delincuencia juvenil en el D.F	15
Capítulo 2: Adolescencia y Delincuencia.	
2.1. Adolescencia	32
2.2. La delincuencia durante la adolescencia	53
2.2.1. Clasificaciones de la delincuencia	54
2.2.2. Factores asociados a la delincuencia juvenil	57
2.2.2.1. Factores individuales	58
2.2.2.2. Factores psicosociales	61
2.2.3. Teorías y explicaciones de la delincuencia juvenil	69
2.2.4. Reincidencia y cese de la actividad delictiva	85
Capítulo 3: Fundamentos legales sobre el tratamiento de menores infractores en el D.F.	
3.1. Antecedentes históricos	93
3.2. Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal	95
Capítulo 4: El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el tratamiento en externación del menor infractor	
4.1. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) como institución de asistencia social	102
4.2. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en la actualidad	103
4.3. La Dirección de Asistencia Jurídica y el Departamento de Servicios Sociales	106

4.4. Las áreas de Libertad Asistida y de Prevención y Orientación Psicológica	108
Procedimiento	
5.1. Procedimiento del tratamiento psicológico	116
5.2. Procedimiento del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes	153
5.3. Procedimiento de la Escuela para Padres de Menores Infractores	159
Evaluación	
6.1. Evaluación del tratamiento psicológico	171
6.2. Evaluación del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes	192
6.3. Evaluación de la Escuela para Padres de Menores Infractores	194
Análisis de resultados	
7.1. Alcances del tratamiento psicológico	198
7.2. Limitaciones del tratamiento psicológico	207
7.3. Alcances del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes y de la Escuela para Padres de Menores Infractores	219
7.4. Limitaciones del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes y de la Escuela para Padres de Menores Infractores	222
Contribuciones	229
Anexo	233
Bibilografía	240

INTRODUCCION

En la actualidad nuestro país, y en particular la Ciudad de México, enfrenta un sin número de problemas que afectan de manera significativa a la ciudadanía. Sin embargo, existe consenso en considerar que el problema de la inseguridad pública se ha tornado un asunto que requiere atención prioritaria e inmediata, debido al incremento constante y sostenido que la delincuencia ha presentado en los últimos años, con el consecuente perjuicio que ello implica para la sociedad.

Palabras tales como delincuencia y delincuente se han vuelto de uso común para los capitalinos, y se ha generalizado la idea de que cualquier persona, independientemente de su edad, sexo, y clase social puede ser una posible víctima del delincuente.

Legalmente se conoce como delincuente aquella persona que ha cometido un delito, esto es, que ha incurrido en una acción u omisión ilícita y culpable sancionada por la ley penal. Sin embargo en México, dicha ley señala que sólo aquella persona de 18 años o más de edad puede ser considerada como tal.

Evidentemente, esta delimitación legal no implica que las personas menores de 18 años estén exentas de cometer ilícitos, por ello se ha denominado delincuencia infantil o delincuencia juvenil a toda aquellas manifestación de conducta de un menor de edad, que viole ley penal. En la República Mexicana se denomina menor infractor a estos jóvenes menores de edad.

El hecho de que la conducta delictiva se de en los menores de edad resulta especialmente relevante si se considera que el último censo señaló que nuestra población está constituida básicamente por jóvenes, ya que estos datos sugieren que el grupo de jóvenes que potencialmente podrían incurrir en la delincuencia es considerable. Si a esto se aúna que, en el alto índice delictivo que se registra en el Distrito Federal, la población de menores infractores tiene una participación importante, puede concluirse que la atención a este sector resulta importante.

A este respecto la psicología, en tanto ciencia que pretende el conocimiento, la predicción y el control de la conducta humana, tiene un papel relevante en cuanto a la prevención y cese de la conducta delictiva en los menores infractores. De hecho, la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, contempla que el tratamiento que se ofrece a los menores infractores debe incidir en todos los aspectos que conforman el desarrollo biopsicosocial del joven.

Desde la perspectiva de esta Ley la atención psicológica, como parte de este servicio, resulta necesaria, ya que el tratamiento pretende: 1) favorecer la autoestima y autodisciplina de menor, 2) coadyuvar al equilibrio entre las condiciones de vida individual, familiar y colectiva del joven, 3) modificar los factores negativos de su estructura biopsicosocial, 4) promover la estructuración de valores y hábitos que contribuyan al adecuado desarrollo de su personalidad, y 5) fomentar los sentimientos de solidaridad familiar y social. Evidentemente, la consecución de estos objetivos, bien puede favorecerse a través de la utilización de los marcos teóricos y técnicas propios de la Psicología.

La ley vigente considera dos modalidades de tratamiento: el tratamiento en internación y el tratamiento en externación. El primero consiste en la aplicación del tratamiento dentro de las instalaciones con las que el Consejo de Menores cuenta para tal fin. En este caso, el adolescente permanece bajo la custodia del Consejo de entre 1 a 5 años.

A diferencia del anterior, el tratamiento en externación no puede exceder de 1 año, y se aplica dentro del medio sociofamiliar del menor, lo que implica que el joven es entregado a sus padres o tutores. A partir de ese momento, el menor y su familia quedan obligados a asistir a instituciones especializadas para se les ofrezca el servicio que determine el mismo Consejo de Menores.

A partir de 1975, con base en el convenio verbal interinstitucional llevado a cabo por la Secretaría de Gobernación y el entonces Instituto de Protección a la Infancia (INPI), el hoy Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) contempla entre sus múltiples acciones el ofrecer a los menores infractores el Tratamiento en externación que determine el Consejo de Menores.

Esta institución, responsable de llevar a cabo los programas de asistencia social en toda la República, ofrece sus servicios exclusivamente a los menores primoinfractores residentes en el Distrito Federal. Esto significa que sólo son atendidos los jóvenes que han ingresado al Consejo de Menores por primera vez, quedando excluidos los llamados reincidentes.

El objetivo fundamental del DIF respecto al tratamiento en externación es prevenir la reincidencia de la conducta antisocial en el menor infractor, y para ello pone a disposición del joven y su familia, a través de la Dirección de Asistencia Jurídica y en particular del Departamento de Servicios Sociales, un tratamiento social, realizado por una trabajadora social, y un tratamiento psicológico, a cargo de una psicóloga clínica.

Ambos tratamientos se realizan de manera conjunta y de acuerdo a los lineamientos generales que determina el Consejo de Menores, sin embargo cada profesionalista tiene la libertad de realizarlo operativamente con las bases teóricas y técnicas de su preferencia.

El presente reporte expone una propuesta de servicio psicológico a disposición del menor infractor y su familia que comprende tres actividades: 1) el tratamiento psicológico para el menor y su familia que se aboca a la atención de los problemas emocionales existentes en el menor o en el seno familiar, 2) un Curso de Orientación Sexual para Adolescentes diseñado para satisfacer la demanda del Consejo de Menores en cuanto a ofrecer a los jóvenes este tipo de orientación, y 3) una Escuela para Padres de Menores Infractores que persigue brindar orientación a los padres de estos jóvenes en torno a la importancia de la vida familiar en la prevención de la reincidencia de la conducta delictiva en los primoinfractores.

A lo largo del presente reporte se reseña el sustento teórico y el procedimiento efectuado en cada una de las actividades que componen la presente propuesta. Concretamente, en el Capítulo 1 el lector encontrará diversas definiciones de delincuencia, así como estadísticas respecto a la delincuencia en general y a la delincuencia juvenil en particular, en el Distrito Federal.

En el Capítulo 2 se exponen las características generales de la adolescencia, así como los factores asociados, teorías y explicaciones de la delincuencia juvenil y algunos aspectos relacionados con la reincidencia de la conducta delictiva.

En el Capítulo 3 se presentan los fundamentos legales sobre el tratamiento del menor infractor en el Distrito Federal, y en el Capítulo 4 se reseña la actividad que el DIF realiza en relación a dicho tratamiento.

En los capítulos siguientes se expone tanto el procedimiento, la evaluación y el análisis de los resultados obtenidos luego de implementar las tres actividades que componen la presente propuesta de intervención.

Cabe señalar que el presente trabajo pretendía ofrecer alternativas que favorecieran la prevención de la reincidencia. No obstante, los alcances pretendidos no llegan a hacerse evidentes debido a la falta de implementación de un proceso de evaluación fidedigno por parte de la Institución.

Sin embargo, como se comenta al final de este trabajo, queda en la conciencia de la autora y los asesores del trabajo, el propiciar una alternativa de evaluación que de cuenta del éxito de la intervención propuesta en este reporte.

**CAPITULO 1: LA DELINCUENCIA JUVENIL EN
EL DISTRITO FEDERAL**

¹1.1 Definición de delincuencia juvenil.

El término delincuencia, en su sentido más general, ha sido empleado por diversas disciplinas, las cuales en algún momento han procurado explicarla, prevenirla y en su caso, controlarla.

Desde el punto de vista de la Jurisprudencia¹ se denomina delincuencia "... a la conducta antisocial del hombre reprimida por la ley penal" (Bibliográfica Argentina, 1987, p.183).

De acuerdo con el Derecho Penal, "la delincuencia puede entenderse como un conjunto de delitos observables en un grupo social determinado y en un momento histórico dado" (Pomúa, 1992, p.886).

Con base en lo antes citado, a la delincuencia se le comprende en función de la existencia previa de la ley penal, su violación y la reacción social, formal y/o informal, que esta violación causa dentro de un grupo social. Esto es, que la delincuencia así entendida, estaría determinada por tres supuestos: 1) la existencia previa de la ley penal, 2) la transgresión a la ley penal (delito) y, 3) la reacción social (op cit.).

Por su parte, la palabra delito hace referencia a "... la violación a la ley penal..." , es la acción u omisión ilícita y culpable expresamente descrita por la ley bajo la amenaza de una pena o sanción. " Para que haya delito es, pues, necesario, en primer término, que la voluntad humana se manifieste externamente en una acción o en la omisión de una acción. Es frecuente abrazar la acción y la omisión bajo el común concepto de conducta, base y centro del delito sin la cual éste es inconcebible". Por ende, jurídicamente, se llama delincuente a " aquella persona que ha cometido un delito" (op cit. pp.777, 865, 867).

Tanto la doctrina jurídico-penal como la criminológica emplean como sinónimos de delincuencia los términos criminalidad, antisocialidad y conducta desviada. De igual modo, en la literatura criminológica no existe a la fecha acuerdo en cuanto a la denominación del transgresor al ordenamiento jurídico-

¹ Palabra que se emplea para denominar en modo muy amplio y general a la ciencia del Derecho. Conjunto de pronunciamientos que comprenden los fallos y

penal, por ello se utilizan conceptos afines al de delincuente tales como "transgresores", "antisociales", "desviados", "atípicos sociales" y "malechores", entre otros.

Ahora bien, la delincuencia infantil, también llamada delincuencia juvenil es toda aquella manifestación de conducta de un menor de edad, que cae en el ámbito del delito, de la pena o del delincuente (Bibliográfica Argentina, 1987). En México, esta definición considera en forma exclusiva a aquellas conductas ilícitas cometidas por cualquier persona menor de 18 años.

Como se señaló anteriormente, los términos criminalidad, conducta antisocial y conducta desviada se han empleado como sinónimos de delincuencia, no obstante su uso para referirse a la delincuencia juvenil puede tener ciertas limitaciones, ya que estos términos presentan diferencias semánticas que conviene señalar.

La conducta antisocial hace referencia a cualquier acción que viole las reglas sociales o vaya contra los demás, con independencia de su gravedad. Si bien es cierto que la conducta antisocial incluye un amplio espectro de comportamientos que puede presentar una persona adulta, tales como infringir las reglas básicas de convivencia social (p. ej.: respeto y consideración por los demás, no respetar la fila en el cine, entre otras), durante la adolescencia ésta puede presentarse en forma de peleas, vandalismo, mentiras repetidas o fugas del hogar. Sin embargo, cabe hacer notar que muchas conductas de tipo antisocial pueden reflejar un transcurso normal del desarrollo evolutivo del adolescente si éstas no alcanzan una gravedad especial (Garido, 1989).

Ya que la delincuencia implica la comisión de un delito y la existencia de un delincuente, las conductas antisocial y criminal, de acuerdo a las definiciones previas, pueden no ser consideradas ilícitas.

sentencias emanados de los jueces y tribunales judiciales (Bibliográfica Argentina, 1987).

De acuerdo con Garrido (1989) y Rutter y Giller (1988) la misma observación surge cuando se ha equiparado el término trastorno de conducta al de delincuencia juvenil. El trastorno de conducta pretende agrupar a aquellos menores que "... evidencian un patrón de conducta antisocial, en donde existe una desadaptación significativa en el funcionamiento diario en casa o en la escuela, o cuando los adultos califican su conducta de ingobernable" (Kazdín, 1987, en Garrido, 1989, p.12). Este término se emplea apropiadamente, como una categoría psiquiátrica y define a "... un patrón de conducta en el 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" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III-R, 1988, p.64).

En su calidad de categoría psiquiátrica, el diagnóstico de trastorno de conducta, exige que se cumplan ciertos criterios durante determinado tiempo como mínimo, lo cual determina que este diagnóstico solo identifique a cierto subgrupo de delinquentes juveniles. Si bien en la práctica esta categoría se traslapa con la conducta delictiva, solo una parte de la población de jóvenes que infrigen la ley pueden caer dentro de ella (Garrido, 1987; Rutter y Giller 1988).

Como puede apreciarse, la definición del término delincuencia juvenil se aboca al campo jurídico en tanto contempla la comisión de algún ilícito por parte de un menor de edad (menor infractor); por lo que, para los fines de este reporte, los términos delincuencia y delincuente se emplean en su estricto sentido jurídico, no así los de conducta antisocial y trastorno de conducta, los cuales se usan en su sentido psicológico y psiquiátrico.

1.2 Incidencia de la delincuencia juvenil en el Distrito Federal.

La seguridad pública es hoy en día uno de los principales problemas que enfrenta el Distrito Federal. Para establecer un punto de referencia en cuanto al comportamiento de la delincuencia en esta ciudad, es conveniente hacer mención de las cifras más relevantes al respecto. Por ejemplo, de todo el período 1988-1995, el año de 1995 fue el que presentó el mayor índice delictivo con un promedio de 599 delitos diarios, mientras que durante todo el período mencionado se registró un promedio de 430 casos diarios. En 1989 se reportó un promedio diario de 425 casos denunciados, manteniéndose cifras similares en los años de 1990 a 1993 con 365, 375, 383 y 366 casos respectivamente, finalizando con 442 en 1994.

CUADRO 1

Promedio diario de delitos en el D.F.

AÑO	PROMEDIO DIARIO		1996	TOTAL DELITOS	PROMEDIO DIARIO
			MES		
1988	487				
1989	425		Enero	19,522	629
1990	365		Febrero	19,876	685
1991	375				
1992	383				
1993	366		Total/Promedio	39,398	656
1994	442				
1995	599				
Promedio	430				

FUENTE: La Jornada; 17 de octubre de 1995; pp. 46,60.
 Procuraduría General de Justicia del D.F. (1996). Programa de Procuración de Justicia para el D.F. 1995-2000
 Procuraduría General de Justicia del D.F. (1996). Informe Ejecutivo.

De acuerdo con los datos del cuadro anterior, durante los meses de enero y febrero de 1996, los promedios diarios de delito fluctuaron de 629 (en enero) a 685 (en febrero). De lo anterior se desprende que a partir de 1994 existió un aumento considerable en los índices delictivos, ya que durante ese año el número de delitos se incrementó en un 20.7% con respecto a 1993 y en 1995 en un 35.5% con relación a 1994.

Durante los dos primeros meses de 1996 se observó un aumento del 5% (en enero) respecto al promedio diario de 1995 y del 8.9% en relación al de enero de 1996 (La Jornada, 17 de octubre de 1995, pp. 46 y 60; PGJDF, 1996).

En la información vertida por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, respecto a la delincuencia en la capital del país, sobresalieron los siguientes indicadores delictivos durante 1995: cada minuto ocurrió un robo, hubo un lesionado cada 20 minutos, se cometió un asesinato casi cada 3 horas, se registraron en promedio 3.6 casos de violación cada 24 horas, se reportaron 7 delitos sexuales al día, 165 autos fueron robados diariamente (de los cuales se recuperaron 65), y el delito de mayor incidencia fue el robo con violencia. Por otra parte, se consideró que en promedio 56 personas fueron enviadas a reclusorios cada día, no obstante que aproximadamente 80 homicidas quedaron prófugos (La Jornada, 17 de octubre de 1995 ; El Universal, 24 de septiembre de 1995, 1a. Sección).

Durante los meses de enero y febrero de 1996, se registraron en cuatro ocasiones 80 ilícitos diarios, cifra nunca antes alcanzada en la historia de la capital. Analizando los datos puede apreciarse que en el mes de febrero se cometió un delito cada 2 minutos, y que a lo largo de estos meses cada día fueron asaltadas en promedio 80 personas, 25 casas, 61 negocios, y que 80 vehículos repartidores y 80 automóviles fueron robados. Así, durante dicho período, el robo, en todas sus modalidades, representó el 70% del total de las denuncias presentadas en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) (La Jornada, 20 de marzo de 1996).

Igualmente, el robo de auto sin violencia se incrementó en 109% y el robo de auto con violencia en 69%. El robo a camiones repartidores aumentó 70% y el cometido contra bancos 50% con respecto a 1995.

En relación a las denuncias, la PGJDF informó que en 1995 el 75% de éstas, es decir, más de 150,000 no pudieron ser investigadas por diversos motivos por lo que fueron archivadas, y se consignaron a los juzgados penales un promedio de 15 expedientes y detenidos diariamente.

Entre enero y febrero de 1996, 212 personas fueron asesinadas en esta ciudad, es decir, que se cometieron aproximadamente 3 homicidios diarios. El número de violaciones fue de 211, es decir, al rededor de 3 hechos denunciados por día, mientras que de lesiones intencionales se registraron 3,109 casos, un promedio de 52 cada 24 horas.

Este sensible incremento en los índices de delincuencia en los últimos meses también puede observarse en la frecuencia con la que los jóvenes incurrieron en conductas legalmente sancionadas.

Con base en la información del Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos y el del Distrito Federal (INEGI, 1994, 1995), durante el período de 1980 a 1994, el número de jóvenes que ingresaron al Consejo de Menores por haber incurrido en conductas constitutivas de delito de acuerdo a las leyes penales, experimentó variaciones notables.

En el trienio 1980-1982 se registraron 10,625 ingresos con un promedio de 3,541 casos anuales. Durante el período de 1983 a 1988 esta cifra se incrementó a 32,330 con un promedio anual de 5,388 casos. Ello significó un 52% más de ingresos con respecto al promedio del período 1980-1982. No obstante, el número de ingresos en el sexenio de 1989 a 1994 disminuyó ostensiblemente, ya que solo fueron registrados 18,531 ingresos (3,088 casos en promedio por año).

CUADRO 2

Ingresos al Consejo de Menores Infractores en el D.F.

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
1980	3,627	3,244	383	89.44%	10.56%
1981	3,444	3,044	400	88.39%	11.61%
1982	3,554	3,162	392	88.97%	11.03%
1983	6,272	5,494	778	87.60%	12.40%
1984	5,517	4,858	659	88.06%	11.94%
1985	5,726	5,118	608	89.38%	10.62%
1986	4,773	4,171	602	87.39%	12.61%
1987	4,524	3,933	591	86.94%	13.06%
1988	5,518	4,941	577	89.54%	10.46%
1989	4,917	4,375	542	88.98%	11.02%
1990	4,174	3,735	439	89.48%	10.52%
1991	3,553	3,212	341	90.40%	9.60%
1992	2,418	2,184	234	90.32%	9.68%
1993	1,774	1,594	180	89.85%	10.15%
1994	1,695	1,536	159	90.62%	9.38%
TOTAL	61,486	54,601	6,885	88.80%	11.20%

FUENTE: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, INEGI, 1994, 1995.

Si bien las actividades delictivas son comunes en todos los sectores de la población juvenil, éstas pueden ser analizadas de acuerdo a importantes variables demográficas tales como: 1) edad, 2) sexo, 3) causa de ingreso al Consejo de Menores y 4) nivel de instrucción de los menores. Asimismo, muchas investigaciones subrayan la importancia de 5) la clase social y 6) el medio geográfico como variables importantes a considerar.

En ese sentido, la información del período de 1980-1994, mostró que 1983 fue el año en que más ingresos se registraron (6,272 casos). De ellos 5,494 fueron de hombres (87.6%) y 778 (12.4%) de

mujeres. Otros años en los que hubo una cantidad significativa de ingresos por arriba del promedio (3,843) fueron: 1984 con 5,517 casos, 1985 con 5,726, 1988 con 5,518 y en 1989 4,917 casos. Cabe destacar que los porcentajes anuales de *ingresos por sexo* no sufrieron variaciones notables a lo largo del período, 88.9% y 90.6% para los hombres y 13.1% y 9.3% para las mujeres, por lo que la relación de ingresos fue de casi 9 hombres por cada mujer. Igualmente, fue notorio que la cantidad de ingresos de hombres no siguió una disminución constante de un año a otro, contrariamente a lo que ocurrió con el ingreso de mujeres.

De manera similar, la Secretaría de Gobernación (1995) informó que fueron los varones, en comparación con las mujeres, quienes ingresaron más frecuentemente al Consejo de Menores y reportó, a diferencia del Anuario, que en 1992 el 93.1% de los ingresos correspondieron a varones; en 1993 el 93.2% a varones y en 1994 un 95.4%.

Todo lo anterior confirmó lo encontrado de manera consistente en diversas investigaciones (Rutter y Giller, 1988; Papalia y Olds, 1985; Mussen, Conger y Kagan, 1985) respecto a que son más los hombres (jóvenes y maduros) quienes participan en actividades delictivas en comparación con las mujeres.

Respecto a los ingresos al Consejo de Menores por rango de *edad*, los menores de ambos sexos que ingresaron se encontraban en su mayoría entre los 14 y 17 años de edad (87% de los hombres y el 85% de las mujeres). De ellos el 64% de los hombres y el 54% de las mujeres ingresaron entre los 16 y los 17 años; siendo 17 años la edad en la que los menores ingresaron con mayor frecuencia al Consejo (38% en el caso de los hombres y al 30% en el de las mujeres). La tendencia anteriormente señalada fue confirmada por la Secretaría de Gobernación aun cuando presenta cifras diferentes.

CUADRO 3
Ingresos al Consejo de Menores Infractores en el D.F. por edad según sexo.
HOMBRES

AÑO	INGRESOS	PERIODO	EIDADES									
			7 a 10	11	12	13	14	15	16	17	18	Sin Registro
1980	3,244	6.10%	34	28	71	103	214	322	627	1,016	352	479
1981	3,044	5.74%	101	79	137	199	248	362	801	913	121	63
1982	3,182	5.96%	48	56	97	143	304	479	740	1,187	33	86
1983	5,494	10.35%	67	56	106	214	381	766	1,403	2,276	32	211
1984	4,858	9.15%	49	50	103	183	414	694	1,278	1,973	88	46
1985	5,118	9.64%	41	38	87	179	394	859	1,369	2,051	94	6
1986	4,171	7.89%	43	48	96	163	351	665	1,041	1,847	78	8
1987	3,833	7.41%	53	47	97	165	337	659	1,006	1,507	66	17
1988	4,841	9.31%	37	52	82	167	448	820	1,295	1,916	90	34
1989	4,375	8.24%	47	43	93	197	357	667	1,181	1,732	62	26
1990	3,735	7.04%	40	49	85	173	294	554	1,016	1,451	68	7
1991	3,212	6.05%	43	36	122	156	277	496	613	1,208	55	4
1992	2,184	4.12%	4	8	57	116	176	315	511	956	31	*
1993	1,584	3.01%	*	12	46	75	130	213	398	683	37	*
TOTALES	63,422	89.39%	607	678	1,272	2,345	4,308	7,614	13,489	20,347	1,164	956
% POR EDADES			1.14%	1.08%	2.40%	4.23%	6.11%	14.91%	25.36%	38.65%	2.23%	1.68%

MUJERES

AÑO	INGRESOS	% PERIODO	EIDADES									
			7 a 10	11	12	13	14	15	16	17	18	Sin Registro
1980	383	5.69%	11	8	1	16	42	80	74	126	15	10
1981	400	5.95%	12	5	19	27	66	79	93	95	10	7
1982	362	5.83%	4	7	16	38	69	75	94	90	8	1
1983	778	11.57%	5	12	22	44	77	132	208	269	21	3
1984	569	9.80%	8	5	10	48	90	127	145	206	11	7
1985	608	9.04%	17	8	29	51	71	91	147	171	20	3
1986	602	8.95%	3	6	24	48	88	107	141	172	13	*
1987	591	8.76%	6	6	17	36	78	114	147	179	10	*
1988	577	8.59%	4	6	8	31	71	125	154	163	9	6
1989	542	8.06%	7	8	17	28	64	107	130	167	11	2
1990	439	6.52%	7	2	9	28	39	69	99	154	2	*
1991	341	5.07%	4	4	20	23	43	57	82	107	*	1
1992	234	3.46%	*	*	7	11	37	44	55	75	5	*
1993	180	2.67%	*	4	6	15	14	30	52	57	2	*
TOTALES	6,728	88.89%	97	86	264	445	853	1,281	1,416	2,023	157	46
% EDADES			1.20%	1.19%	3.09%	6.61%	12.36%	18.75%	24.03%	30.08%	2.04%	0.55%
TOTAL GRAL	66,791		634	666	1,476	2,690	5,161	9,176	16,076	22,630	1,321	1,002

FUENTE: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, (INEGI), 1994

En el caso de los varones, en los cuadros anteriores es notorio que de un año de edad a otro casi se duplica el número de ingresos registrados, excepto en el rango de los 16 a los 17 años, edad en la cual se incrementó solo en un 52%. A diferencia de éstos, en el grupo de las mujeres el número de ingresos se duplicó solamente de los 12 a los 13 y de los 13 a los 14 años de edad.

En relación a la *causa de los ingresos* al Consejo de Menores, con base en el Código Penal para el Distrito Federal (1995), se observó que el robo (Art. 367) fue la infracción que más cometieron ambos sexos, en cada uno de los años del período 1980-1993. De igual modo, aunque con cifras que difieren de las presentadas en el Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos (INEGI, 1994), en la estadística comparativa que presentó la Secretaría de Gobernación también se confirmó que el delito más frecuentemente cometido tanto por hombres como por mujeres fue el robo .

De acuerdo al número de casos registrados durante el período antes señalado, se advirtió que en el caso de los hombres al robo le siguieron las lesiones (Art.288), la intoxicación (Art.199), los daños en propiedad ajena (Art. 327), la violación (Art. 265) y el homicidio (Art. 302).

En el caso de las mujeres, al robo le siguieron las irregularidades en la conducta (no estipulado en el Código Penal)², las lesiones, la intoxicación, el homicidio y la prostitución (no estipulado en el Código Penal)³.

² Los menores que incurrir en estas conductas son ingresados al Consejo de Menores porque en la Ley que creó los consejos tutelares para menores infractores del Distrito Federal y territorios federales, publicada en el Diario Oficial el 2 de agosto de 1974, se asentó que el Consejo Tutelar tendrá competencia en la comisión de conductas previstas por las leyes penales y en las conductas que contravengan los reglamentos de policía y buen gobierno o cuando el menor incurra en un estado o situación de peligro social, aunque ésta no atente contra la ley o reglamentos de policía y buen gobierno.

³ Idem.

De 1980 a 1982 los hombres cometieron con mayor frecuencia los delitos de robo, intoxicación, y lesiones; en 1983 y 1984 la intoxicación fue sustituida por los daños en propiedad ajena. De 1985 a 1991, las lesiones fueron el segundo delito cometido más frecuentemente por los varones, seguidas éstas en 1989 y 1990 por la violación y el homicidio.

En contraste, de 1980 a 1985 el delito más cometido por las mujeres, después del robo, fue el de irregularidades de conducta, en 1980 y 1981 la prostitución y el de lesiones en el período de 1982 a 1985. Sin embargo, de 1986 a 1993, con excepción de 1992, las lesiones ocuparon el segundo lugar en frecuencia y las irregularidades de conducta solo se mantuvieron entre los tres primeros lugares hasta el año de 1989, ya que en 1990 fueron sustituidas por el homicidio, los daños en propiedad ajena (1991) y el allanamiento de morada (Art.285) (1992).

Las estadísticas antes mencionadas son congruentes con lo que destacan diversas investigaciones sobre la conducta delincuente: 1) que los hombres son responsables de delitos más violentos y delitos que incluyen conductas más activas y agresivas (Rutter y Giller, 1988; Papalia y Olds, 1985; Mussen Conger y Kagan, 1985); 2) que el robo fue el delito predominante, lo cual coincide con los datos registrados en el Distrito Federal (May y Elliott, 1975; Agenton, 1980, en Rutter y Giller, op cit.); 3) que el robo llega a su máximo nivel antes de los 14 años, pero que la mayoría de los delitos alcanzaban su apogeo durante el período de los 15 a los 18 años, además de que el uso de drogas y la violencia mostraban un aumento en particular durante la mitad y el final de la adolescencia. Sin embargo, en las fuentes consultadas para la realización del presente reporte no se encontraron datos estadísticos para avalar la existencia de este fenómeno en nuestro país (Farrington, 1973, 1981, en Rutter y Giller, op cit.); y 4) que el robo y los delitos contra la propiedad disminuyen en frecuencia durante la edad adulta, mientras que los delitos violentos aumentan durante el final de la adolescencia para alcanzar el punto máximo a principio de los 20 años. El uso excesivo de alcohol y drogas solamente son problema común asociado a la delincuencia al inicio de la edad adulta (op cit.).

No obstante, diversos autores sugieren que los patrones de conducta antisocial cambian a medida que aumenta la edad, y se observa un incremento sustancial durante la adolescencia en la cantidad y gravedad de las actividades delictivas.

En cuanto al *nivel de instrucción*, el Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos (INEGI, 1994) señaló respecto a la escolaridad y el sexo de los infractores que proporcionalmente las mujeres tenían menor escolaridad que los hombres. En detalle se encontró que el 4.54% de las mujeres y 1.98% de los hombres que ingresaron al Consejo de Menores en el período de 1983-1993 eran analfabetas. El 41.16% y 37.2% respectivamente contaba con educación primaria y el 40.45% de varones y el 32.51% de mujeres habían cursado estudios de educación secundaria.

CUADRO 5
Ingresos al consejo de Menores del D.F. por nivel de instrucción según sexo

HOMBRES

AÑO	TOTAL	ANALFABETAS	PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICA CON PRIMARIA	TÉCNICA CON SECUNDARIA	MEDIA SUPERIOR	NORMAL	NO ESPECIFICADO
1983	5,494	84	1,498	1,271	4	17	940	1	1,711
1984	4,858	109	1,858	1,798	8	55	828	*	412
1985	5,118	104	1,804	2,138	35	30	735	*	274
1986	4,171	89	1,907	1,622	*	*	345	*	328
1987	3,933	65	1,950	1,601	*	83	393	*	241
1988	4,841	88	1,782	2,255	*	*	446	*	410
1989	4,375	83	1,801	2,030	*	*	459	*	202
1990	3,735	83	1,433	1,787	*	*	375	*	87
1991	3,212	103	1,374	1,432	*	*	229	*	74
1992	2,184	58	983	948	*	*	148	*	49
1993	1,584	62	789	5,91	*	*	139	*	13
TOTAL	43,815	888 (1.99%)	16,225 (37.20%)	17,843 (40.45%)	47 (0.11%)	185 (0.42%)	4,837 (11.08%)	1 (0%)	3,811 (8.73%)

MUJERES

AÑO	TOTAL	ANALFABETAS	PRIMARIA	SECUNDARIA	TÉCNICA CON PRIMARIA	TÉCNICA CON SECUNDARIA	MEDIA SUPERIOR	NORMAL	NO ESPECIFICADO
1983	778	27	218	140	12	10	148	2	223
1984	859	42	290	169	4	14	92	*	49
1985	808	31	278	198	8	3	31	*	63
1986	802	23	259	189	*	*	21	*	60
1987	591	21	251	201	*	40	*	*	35
1988	577	22	205	215	*	*	88	*	69
1989	542	20	209	239	*	*	50	*	24
1990	438	23	198	175	*	*	20	*	23
1991	341	23	139	134	*	*	32	*	13
1992	234	10	111	87	*	*	16	*	10
1993	180	10	91	51	*	*	21	*	7
TOTAL	5,551	254 (4.58%)	2,285 (41.16%)	1,805 (32.51%)	24 (0.43%)	67 (1.20%)	537 (9.67%)	2 (0.03%)	579 (10.43%)

TOTAL GENERAL	48,168	1,118	18,610	19,448	71	282	6,374	3	4,390
----------------------	---------------	--------------	---------------	---------------	-----------	------------	--------------	----------	--------------

FUENTE: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos; INEGI, 1994

Por otra parte, De la Garza, De la Vega, Zuñiga y Villareal (1987) en su estudio realizado en 1983 con 284 menores infractores en cinco ciudades del Estado de Tamaulipas, encontraron que el 4% de su muestra era analfabeta, el 61% tenía educación primaria y el 30% educación secundaria (parcial o total) o bien educación técnica. Igualmente, observaron que los jóvenes analfabetos cometían más delitos sexuales y actos violentos, además de delitos leves; que a menor escolaridad se incrementaba el índice de drogadicción y la probabilidad de usar drogas en aquellos que no tenían ésta adicción. Ello indica, al parecer, que la escolaridad está asociada con la prevención de la conducta desviada.

Por lo que a la *clase social* se refiere, aun cuando no se localizaron estadísticas al respecto para el Distrito Federal, de la Garza et al. (op cit.) concluyeron que el menor infractor proviene de la clase popular que tiene poca participación en los mercados de trabajo-industriales, que carece de servicios modernos y en la que se ven obligados los jóvenes a trabajar desde temprana edad. En su muestra, el 65% de los adolescentes había trabajado alguna vez y el promedio de edad al inicio de la vida laboral era de 11 años 6 meses.

Lo anterior no excluye a los jóvenes de clase social más alta de la posibilidad de participar en ilícitos, pero tal vez sí de formar parte de la estadística ya que tanto De la Garza et al. (op cit.) como Rutter y Giller (1988), y Papalia y Olds (1985) señalaron que la clase social parece tener cierta influencia en la probabilidad de que un joven sea detenido por la policía. Se ha encontrado, que los chicos de clase social baja tienen más probabilidades de ser detenidos y de enfrentar un proceso legal que aquellos de clase social más alta, que admitían haber cometido algún ilícito.

Tal como lo señalan De la Garza et al. (op cit., p.40), "... una conducta considerada, en un primer momento, antisocial y perversa, se puede clasificar de modo diferente según la clase social a la que pertenezca el sujeto". Tal vez el joven de clase social baja es clasificado de "loco", "haragán", "ladrón" o "vicioso", mientras el joven de clase social elevada es llamado "depresivo", "desempleado", "con problemas de conducta" o "enfermo". De acuerdo con esta idea, Rutter y Giller (1988) sugirieron que

muy posiblemente, mientras que el chico de la clase pobre es conducido a las autoridades, el joven de clase más alta es llevado con algún profesional de la salud mental. De cualquier modo, aunque los resultados no son totalmente concluyentes, la evidencia sugiere la existencia de cierta relación entre clase social y la delincuencia.

Respecto al *medio geográfico* tampoco se encontraron datos estadísticos sobre el particular para el Distrito Federal, no obstante, existe la certidumbre de que los índices de delincuencia más elevados se dan en el medio urbano comparado con el rural, lo cual puede deberse en parte a una diferencia en la práctica policial o de oportunidades para delinquir. De cualquier modo, en el medio urbano se presentan más delitos, más trastornos de conducta y emocionales tanto en los jóvenes como en sus padres.

Varios autores encontraron que dentro de las ciudades, los municipios y las colonias existen importantes variaciones entre estas áreas geográficas en los índices de delincuencia tanto adulta como juvenil. Dichos índices varían entre municipios, distritos electorales dentro de un mismo municipio, en barrios de un mismo distrito e incluso entre calles de una pequeña colonia. En general, las zonas de alta delincuencia están bastante diseminadas, sin que exista una conexión muy obvia con el vecindario (Rutter y Giller, op cit.).

Se sabe que las diferencias entre áreas, en cuanto al índice delictivo, se mantienen bastante estables durante largos períodos de tiempo. Las diferencias entre áreas no son explicables solamente en términos de la clase social del individuo que hay en ellas, sino que el estatus social del área puede ser tan importante (o más importante) que el estatus social del individuo.

Las áreas de alta delincuencia tienen alta proporción de individuos con estatus social bajo, una baja proporción son propietarios de la casa o departamento donde viven, una alta proporción de las casas son habitadas por más gente de la que cabe, así como pisos realquilados, mucha gente soltera y muchos inmigrantes, todo lo cual refleja la organización social que tienen estas áreas. Las áreas que

carecen de adecuadas instalaciones de recreo presentan una elevada delincuencia, y respecto a los residentes de las áreas delictivas la mayoría expresa disgusto por su vecindario, pocos conocen lo suficiente a más de cinco vecinos como para pedirles algo prestado, y muy pocos consideran que comparten los intereses e ideas de la otra gente del área, lo cual muestra la importancia de los sentimientos de integración social. En contraparte, la gente que habita las áreas de baja delincuencia percibe mayor firmeza y estabilidad en sus relaciones interpersonales, son más propensas a participar en organizaciones locales de la comunidad, visitan las casas de más personas y cambian con menor frecuencia de residencia (Rutter y Giller, op cit.).

Mussen, Conger y Kagan (1985) indicaron que la delincuencia aparece cuando se ha trastornado muy gravemente el sentido de la solidaridad de la comunidad y la integridad de la familia extensa, lo cual es menos probable que ocurra si estos lazos se han preservado. Del mismo modo, las áreas de delincuencia albergan familias caracterizadas por un elevado grado de movilidad social y geográfica, así como por falta de lazos estables con otras personas e instituciones sociales.

Por otra parte, respecto al *Índice de reincidencia* de los menores infractores que ingresaron entre 1990 y 1992 al Consejo de Menores por primera vez (primoinfractores), la Secretaría de Gobernación informó que en 1992 de un total de 2,720 primoinfractores sólo el 7.2% (196) reincidió en la conducta delictiva. En 1993 de un total de 2,824 primoinfractores sólo el 5.5% (166) reincidió y en 1994 únicamente el 4.1% (122) de los primoinfractores registrados (2,864) volvió a ingresar al Consejo. (Secretaría de Gobernación, 1995).

El incremento en la conducta delictiva de los menores resulta especialmente significativo si se considera que el último censo señaló que nuestra población está básicamente constituida por jóvenes.

En marzo de 1990, según datos del INEGI (1994), la población de la República Mexicana estaba conformada por 81'249,645 personas (49.1% de hombres y 50.9% de mujeres). De ésta, la población infanto-juvenil menor de 20 años representaba el 50.2% del total nacional.

CUADRO 6

Población total por sexo según grupo quinquenal de edad.

POBLACION		PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES
Menor de 19 años				
de 0 a 4 años	10'195,178	12.54	5'160,002	5'035,176
de 5 a 9 años	10'562,234	13.00	5'338,285	5'223,949
de 10 a 14 años	10'389,092	12.78	5'230,658	5'158,434
de 15 a 19 años	9'664,403	11.89	4'759,892	4'904,511
SUBTOTAL	40'810,907	50.21	20'488,837	20'322,070
Mayor de 19 años	40'438,738	49.79	19'405,132	21'033,606
TOTAL Nacional (1990)	81'249,645	100%	39'893,969	41'355,676

FUENTE: Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, INEGI, 1994.

En el Distrito Federal específicamente, se registró una población total de 8'235,744 personas (47.8% de hombres y 52.2% de mujeres), es decir, el 10.14% del total nacional (4.85% de hombres y 5.29% de mujeres). De ella, un 42.31% de personas era menor de 20 años (3'485,028); la población con edades de 10 a 19 años (1'813,795 personas) representó el 22.02% del total del Distrito Federal y el 20.29% (1'871,233) correspondió al grupo de edad menor de 10 años.

CUADRO 7

Población total del Distrito Federal según grupo quinquenal de edad.

POBLACION	HABITANTES	PORCENTAJE	HOMBRES	MUJERES
Menor de 19 años				
Menores de 1 año	164,755	2.00%	83,889	80,866
de 1 a 4 años	668,836	8.12%	339,710	329,126
de 5 a 9 años	837,642	10.17%	423,802	413,840
de 10 a 14 años	837,766	10.17%	418,552	419,214
de 15 a 19 años	976,029	11.85%	472,392	503,637
SUBTOTAL	3'485,028	42.31%	1'738,345	1'746,683
Mayor de 19 años	4'750,716	57.69%	2'201,566	2'549,150
TOTAL D.F. (1990)	8'235,744	100%	3'939,911	4'295,833

FUENTE: Anuario Estadístico del Distrito Federal, INEGI, 1994.

Los datos señalados sugieren que el grupo de jóvenes que potencialmente podrían incurrir en la delincuencia es considerable. Si a esto se aúna que, en el alto índice delictivo que se registra en el Distrito Federal, la población de menores infractores tiene una participación significativa, puede concluirse que la atención a este sector resulta importante. Para ello, comprender el momento de vida que atraviezan y las características que tienen los adolescentes es esencial.

1

CAPITULO 2: ADOLESCENCIA Y DELINCUENCIA

2.1 Adolescencia

La adolescencia es un estadio del desarrollo, existe consenso entre diversos autores en considerarla una etapa compleja.

La palabra adolescencia (latín adolescencia, ad: a, hacia + olescere: forma incoactiva de olere, crecer) significa la condición o el proceso de crecimiento; y se aplica al período de la vida comprendido entre la pubertad y el desarrollo completo del cuerpo (Aberastury y Knobel, 1990).

Para Coleman (1985) la adolescencia es una fase crítica del desarrollo humano, un estadio del ciclo vital que comienza en la pubertad y concluye cuando el individuo alcanza la madurez. La concibe como un proceso de transición, como el lapso durante el cual el sujeto pasa de un estado, la infancia, a otro, la madurez.

Aun cuando existen diferencias individuales, la adolescencia inicia entre los 12 ó 13 años y termina finalizando los 19 o comenzando los 20 años (Papalia y Olds, 1985; Horrocks, 1986). Sin embargo, Aberastury (en Aberastury y Knobel, 1990) consideró que los límites de la adolescencia se fijan entre los 13 y los 23 años pudiendo extenderse hasta los 27 años.

La adolescencia se inicia con la aparición de la pubescencia, estadio de rápido crecimiento fisiológico que incluye la maduración de las funciones reproductoras y los órganos sexuales, a la vez que aparecen las características sexuales secundarias. La pubescencia, caracterizada por un crecimiento repentino del individuo, tiene una duración aproximada de dos años y termina en la pubertad (latín pubertas: edad viril), etapa en la que el sujeto alcanza la madurez sexual y la capacidad de reproducirse (Papalia y Olds, 1985 ; Mussen, Conger y Kagan, 1985; Horrocks, 1986).

Durante la pubertad la glándula pituitaria anterior, ubicada debajo de la base del encéfalo, genera múltiples cambios físicos y fisiológicos debido a un incremento en la producción de hormonas. La señal

para este incremento en la producción de hormonas proviene del hipotálamo cuando está suficientemente maduro. Las hormonas liberadas por la glándula pituitaria ejercen un efecto estimulante sobre la mayoría de las demás glándulas endócrinas, las cuales segregan sus propias hormonas relacionadas con el crecimiento y desarrollo sexual. Así, la tiroides y las suprarrenales activan el desarrollo de los huesos y los músculos a través de la producción de tiroxina y cortisol, mientras que en los varones los testículos producen andrógenos (hormonas masculinizadoras a las que pertenece la testosterona) y en las mujeres los ovarios producen estrógenos (hormonas feminizadoras) y progestinas (hormonas del embarazo). Estas hormonas interactúan con otras de manera compleja para propiciar el avance ordenado de los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad y la adolescencia (Coleman, 1985; Mussen, Conger y Kagan, 1985; Horrocks, 1986).

El rápido crecimiento y las modificaciones que experimenta el cuerpo del adolescente, lo mismo que su recién adquirida capacidad de reproducirse, impone al joven una serie de presiones, algunas internas como las fisiológicas y emocionales y otras externas como las que provienen de su entorno familiar y social.

El adolescente vive un período de cambios físicos, sexuales, psicológicos y cognitivos, así como cambios en las demandas sociales que le hacen las personas. La demanda de independencia, de modificación en sus relaciones con iguales y adultos, de ajuste sexual, de preparación educativa y vocacional se acumulan ante él a la par de su intento por ajustarse a una rápida maduración biológica. Como señaló Arminda Aberastury (en Aberastury y Knobel, 1990, p. 159): "la característica de la adolescencia es que el niño, quiera o no, se ve obligado a entrar en el mundo del adulto; y podríamos decir que primero entra a través del crecimiento y los cambios de su cuerpo y mucho más tarde de sus capacidades y sus afectos".

Las fuerzas externas a las que se ve sometido el adolescente lo llevan "... hacia la madurez a un ritmo más rápido del que preferiría, mientras que en otras ocasiones actúa como freno, reteniendo al

adolescente de modo que no puede alcanzar aquella libertad e independencia a las cuales cree tener legítimo derecho. Es el juego recíproco de estas fuerzas el que, en un análisis final, contribuye más que ninguna otra cosa al éxito, o bien al fracaso de la transición desde la infancia hasta la madurez" (Coleman, 1985, p.18).

Coleman (op cit.) identificó dos tipos de explicaciones del proceso transicional que comprende la adolescencia: la psicoanalítica y la sociológica. La *concepción psicoanalítica*, explica este proceso centrándose en el desarrollo psicosexual del individuo y tiene particularmente en cuenta los factores psicológicos que subyacen a aquella dinámica en el adolescente, que le aparta del comportamiento y los aspectos emocionales de la infancia.

Dicho enfoque considera que la madurez sexual que logra el adolescente, le mueve a buscar fuera de la familia objetos de amor adecuados para poder ejercer esta madurez recién adquirida, lo cual supone la renuncia de la dependencia y la ruptura de las vinculaciones de la temprana infancia, que fueron hasta la pubertad la fuente principal de estímulos emocionales. Asimismo, señala que la vulnerabilidad de la personalidad da lugar al uso de defensas psicológicas por parte del adolescente para enfrentar las pulsiones y la ansiedad. Desde este enfoque, la adolescencia se concibe como un segundo proceso de individuación, ya que el primero se completa hacia los tres años de edad. En ambos procesos existe una gran necesidad de cambios psicológicos que ayudan al individuo a adaptarse a la maduración, un aumento en la vulnerabilidad de la personalidad y la posibilidad de que aparezcan psicopatologías específicas si el sujeto sufre dificultades en dicho proceso.

De igual modo, este enfoque subraya la importancia de la regresión (manifestación conductual más adecuada a estadios del desarrollo más tempranos), pues se cree que las vinculaciones emocionales infantiles sólo pueden diluirse mediante la reanimación de fijaciones y patrones de comportamiento infantiles. Este enfoque da especial énfasis a la experiencia de separación y pérdida que tiene lugar

como resultado de la desvinculación anteriormente señalada, y el duelo consecuente que experimenta el individuo.

Por otra parte y de manera opuesta, la concepción **sociológica o sociopsicológica**, considera que las causas de la transición adolescente residen básicamente en el entorno social del individuo y da especial importancia a los papeles o roles y al conflicto entre los mismos, a las presiones ejercidas por la expectativa social y a la relativa influencia de los diversos agentes de socialización.

Este otro enfoque busca una explicación de la transición adolescente en la sociedad y en los acontecimientos que se producen fuera del individuo. Para este enfoque resulta importante el proceso de socialización a través del cual los individuos incorporan los valores, los estandares y las creencias vigentes en su sociedad, ya que dichos estandares y valores se refieren a papeles o roles respecto a los cuales habrá expectativas y prescripciones de comportamiento adecuado. Así, todo integrante de una sociedad aprende, a través de los agentes de socialización (iglesia, escuela, familiar, amigos y medios de comunicación, entre otras) las expectativas asociadas con diferentes papeles.

El *enfoque sociológico* señala que gran parte de la vida de un individuo está caracterizada por la inclusión del mismo en una serie de papeles (repertorio de papeles) y que la adolescencia es sumamente importante en la construcción de dicho repertorio, pues la creciente independencia, la filiación a grupos de compañeros, la sensibilidad frente a la evaluación de los demás, así como los efectos de variaciones ambientales (cambio de escuela, trabajar) provocan transiciones y discontinuidad de papeles o roles, ya que estos tienen que ser cambiados de acuerdo al contexto social y cultural donde se halle el sujeto.

Existen dos tipos de cambio de papel; el cambio intra-papel en el cual el individuo queda expuesto a nuevas exigencias de papel, ya que al irse haciendo mayor se incrementan las expectativas por parte de las demás personas, el papel sigue siendo el mismo pero dentro de él se esperan cosas distintas. Por

otra parte, el individuo adquiere papeles totalmente nuevos que provocan una discontinuidad más abrupta y difícil de enfrentar. La adquisición de papeles nuevos generalmente se acompañan de cambios intra-papel y ambas cosas pueden facilitarse u obstaculizarse mutuamente, dependiendo del papel que desempeñen los padres u otras figuras relevantes para el adolescente, del aprendizaje anterior para las nuevas exigencias y el rango de repertorios de papeles del joven.

La *concepción sociológica* señala que los adolescentes experimentan cierta discontinuidad y que al elevarse el grado de cambio de papel se hace más difícil la adaptación exitosa al nuevo conjunto de exigencias. La discontinuidad hace referencia a la ausencia de orden en el cambio de un papel a otro, es decir, cuando no hay una conexión entre un estadio y el siguiente o cuando en el segundo estadio se exige que se olvide parte o todo el aprendizaje anterior.

Igualmente, puede surgir un conflicto entre papeles asociados a expectativas incompatibles, dejando al adolescente atrapado entre dos personas o dos grupos de personas que esperan de él diferentes formas de comportamiento. O puede aparecer una incongruencia de papeles en la que el joven se encuentra en una posición opuesta para el que no es apto, es decir, el papel que los demás le adjudican no es el que él habría elegido.

Así, desde este punto de vista "... el avance del individuo a través de la adolescencia estará muy afectado por las expectativas más o menos constantes, adaptativas o inadaptativas, mantenidas por las personas que revisten importancia en su entorno inmediato" (Coleman, 1985, p. 26.).

Considerando la postura de ambos enfoques, puede encontrarse un punto común entre ellos, tanto el *enfoque sociológico* como el *psicoanalítico* conciben a la transición adolescente como un estadio en el que el individuo enfrenta una serie de tensiones, ya sean internas o externas, las cuales debe afrontar a través del logro gradual de ciertas capacidades.

El desarrollo cuantitativo y cualitativo de las capacidades cognitivas durante la adolescencia desempeña un papel fundamental en lo que respecta a ayudar al adolescente a enfrentar las demandas cada vez más complejas que se le hacen.

Horrocks (1986, p.100) definió como cognición "... a todos los procesos por medio de los cuales un individuo aprende o imparte significado a un objeto o idea, o bien a conjunto de objetos o ideas", y añadió que mediante estos procesos la persona adquiere conciencia y conocimientos acerca de un objeto. Según este autor, entre estos procesos se encuentran los de percepción, sensación, identificación, asociación, condicionamiento, pensamiento, concepción de ideas, juicio, raciocinio, solución de problemas y memoria.

La adolescencia, específicamente la pubertad introduce al individuo en lo que Piaget (1984) denominó **operaciones formales**, mismas que describió de la siguiente manera: "esta unidad de conducta se encuentra en el período de once-doce a catorce-quince años, en que el sujeto llega a desprenderse de lo concreto y a situar lo real en un conjunto de transformaciones posibles. Esa última descentración fundamental que se realiza al final de la infancia prepara la adolescencia, cuyo principal carácter es, sin duda, esa liberación de lo concreto, a favor de intereses orientados hacia lo inactual y hacia el porvenir: edad de los grandes ideales o del comienzo de las teorías, sobre las simples adaptaciones a lo real. Pero si se ha descrito a menudo esa expansión afectiva y social de la adolescencia, no siempre se ha comprendido que su condición previa y necesaria era una transformación del pensamiento, que haga posibles la elaboración de las hipótesis y el razonamiento sobre las proposiciones desligadas de la comprobación concreta actual ... la gran novedad ... es ... que por una diferenciación de la forma en el contenido, el sujeto se hace capaz de razonar correctamente sobre proposiciones en las que no cree aún, o sea, que considera a título de puras hipótesis; se hace entonces capaz de sacar las consecuencias necesarias de verdades simplemente posibles, lo que constituye el principio del pensamiento hipotético-deductivo o formal" (Piaget e Inhelder, 1984, pp.131, 133).

Con la aparición del pensamiento operacional formal, el adolescente es capaz de apreciar el estado de cosas inmediato y también el posible estado que podrían cobrar, es decir, que ahora su pensamiento acentúa lo posible, usa las nociones de probabilidad y creencia, y además puede establecer comparaciones entre lo posible y lo real y evaluar las diferencias. Asimismo, puede pensar sobre su propio pensamiento, esto es, tomarlo como objeto y razonar acerca de él. Con ello está ya capacitado para darse cuenta del pensamiento de otras personas (Coleman, 1985; Mussen, Conger y Kagan, 1985).

Sin embargo, para el adolescente resulta todavía difícil distinguir con precisión entre lo que los demás están pensando y sus propias preocupaciones, de lo que resulta que asume que si él está preocupado por un pensamiento o un problema, también los demás deben preocuparse por lo mismo. A esta creencia se le denomina **egocentrismo adolescente** el cual se encuentra vinculado con la llamada **audiencia imaginaria** y la **fábula personal** (Elkind, 1978).

Para Elkind (op cit.), el adolescente debido a su egocentrismo, ya sea en situaciones sociales reales o bien fantaseadas, anticipa las reacciones de los demás, reacciones que interpreta de acuerdo a la creencia de que los demás le admiran o le critican en la misma forma en que él se admira o se critica, encontrándose así construyendo ideas y reaccionando ante una **audiencia imaginaria**. Dado que el adolescente cree que él es sumamente importante para muchas personas, llega a considerar que él mismo y cuanto siente es algo único, lo cual le hace construir una historia de sí mismo que incluye fantasías de omnipotencia e inmortalidad (**fábula personal**). Según Elkind, tanto la **audiencia imaginaria** como la **fábula personal** constituyen útiles explicaciones de ciertos aspectos del comportamiento, y pueden resultar de utilidad en el tratamiento de las alteraciones propias de la adolescencia. Para este autor el egocentrismo disminuye entre los 15 y los 16 años, edad en que las operaciones formales se establecen firmemente. En ese momento, "... los espectadores imaginarios que son principalmente espectadores anticipadores, se modifican progresivamente orientándose hacia las reacciones de los espectadores reales. En cierto modo, los espectadores imaginarios pueden considerarse como una

hipótesis, o mejor dicho, como una serie de hipótesis, que el joven confronta con la realidad. A consecuencia de estas pruebas, llega paulatinamente a reconocer las diferencias entre sus propias preocupaciones y preocupaciones de los demás" (pp. 80-81).

Según Elkind (op cit.), la fábula personal se vence (aunque quizá nunca definitivamente) mediante el establecimiento de la amistad íntima. Luego de que el joven ha cambiado sus espectadores imaginarios por los actuales, puede verse a sí mismo de una forma más real, y puede entonces establecer relaciones interpersonales que son reales y no basadas en el propio interés. A través de estas relaciones el adolescente descubre que los demás tienen sentimientos parecidos a los suyos y que han sufrido y se han exaltado como él.

"El egocentrismo de los adolescentes se vence así mediante una doble transformación. En el plano cognoscitivo se vence por la diferenciación gradual entre sus preocupaciones y los pensamientos de los demás, mientras que en el plano afectivo se vence por medio de la integración de los sentimientos de los demás y sus propias emociones" (op cit., p.81).

Por otra parte, el estadio de las operaciones concretas favorece el desarrollo moral del adolescente. Piaget (1932, en Coleman, 1985) describió dos estadios principales del pensamiento moral. El primero, denominado *realismo moral* se refiere al período durante el cual el niño establece juicios sobre una base objetiva calculando la cuantía del daño causado. El segundo estadio, el de la *moralidad de cooperación* o *moralidad de reciprocidad*, que se observa entre los 8 y 12 años; durante él las decisiones relativas a la moralidad se adaptan sobre una base subjetiva dependiendo de la consideración de las intenciones más que de las consecuencias.

Basado en este esquema de Piaget, Kohlberg (1964, 1969, en Coleman, 1985), propuso seis estadios para el desarrollo del pensamiento moral. Según Kohlberg las personas deben ser capaces de razonamiento abstracto para comprender los principios de moral universal. Si bien reconoce que un

desarrollo cognitivo avanzado no garantiza un desarrollo moral avanzado, señala que la existencia de aquél es condición necesaria para que se produzca el desarrollo moral.

Los dos primeros estadios propuestos por Kohlberg (*orientación castigo-obediencia* y *hedonismo instrumental*) corresponden al nivel pre-conventional, en el cual el castigo o la recompensa mantienen la conducta moralmente aceptada en el niño. Los estadios tres y cuatro, correspondientes al pensamiento convencional, marcan una *orientación hacia las relaciones interpersonales*, en ésta la conducta es buena si gusta y/o ayuda a los demás y es aprobada por ellos o bien, propicia el *mantenimiento del orden social* a través del cumplimiento del propio deber, el respeto a la autoridad y el mantenimiento del orden social. El pensamiento post-conventional incluye los estadios cinco y seis en los que se observa un *contrato social y/o orientación de la conciencia* en el cual el comportamiento moral se concibe según derechos y niveles generales establecidos por la sociedad, y una *orientación según principios éticos universales* en la que se formulan principios éticos abstractos por los que se guía el individuo. En general, los adolescentes avanzan a través de los estadios tres y cuatro, cinco y seis, pero como la mayoría de la gente, éstos suelen conducirse en el nivel convencional del pensamiento moral (Papalia y Olds, 1985; Horrocks, 1986).

La etapa de las operaciones formales no solo favorece el desarrollo del pensamiento moral del adolescente tan necesario para la vida en sociedad, sino que también influye en las modificaciones del carácter de las relaciones padres-hijo, en las características de la personalidad del joven y en los mecanismos de defensa psicológicos que utiliza el individuo. Afecta también la planeación de metas académicas y vocacionales, las preocupaciones del adolescente por los valores políticos y personales e incluso el desarrollo de la identidad personal. Igualmente, el desarrollo de las capacidades cognitivas facilita el avance hacia la independencia, tanto del pensamiento como de la acción, permite el desarrollo de una perspectiva temporal que incluya el futuro, favorece el camino hacia la madurez en las relaciones interpersonales y fundamenta la capacidad individual para participar en la sociedad (Mussen, Conger y Kagan, 1985; Coleman, 1985).

Los múltiples y vertiginosos cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales que suceden y se observan durante la adolescencia fueron la causa de que diversos autores consideraran a la adolescencia como un 'estado perturbado' (Mussen, Conger y Kagan, 1985). No obstante, autores como Aberastury y Knobel (1990) rescataron y desarrollaron la idea de Anna Freud en cuanto a la dificultad de delimitar lo normal de lo patológico en la adolescencia y subrayaron que la presencia de un equilibrio estable durante ella puede considerarse patológico, ya que la adolescencia más que una etapa estabilizada es proceso y desarrollo. Para Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990, p.40) "... la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por cierto grado de conducta "patológica" que...debemos considerar inherente a la evolución normal de esta etapa de la vida".

Diversos autores han hecho referencia a las modificaciones en la relación padres-hijo, a la tendencia grupal del adolescente, a su evolución sexual hacia la heterosexualidad adulta, a su conducta contradictoria y a su estado de ánimo cambiante, así como la constante búsqueda de identidad del joven (Coleman, 1985; Papalia y Olds, 1985; Mussen, Conger y Kagan, 1985; Horrocks, 1986; Aberastury y Knobel, 1990).

Knobel (op cit.) agrupó todas esas características en lo que denominó *Síndrome normal de la adolescencia*, y señaló que este síndrome es producto de la propia situación evolutiva, que surge de la interacción del individuo con su medio.

En primer término, el *Síndrome de la adolescencia normal* está caracterizado por la *búsqueda de sí mismo y de la identidad*. Erikson (1985, p.235) al definir las ocho edades del hombre, señaló que en la pubertad y la adolescencia todas las mismidades y continuidades en las que se confiaba previamente se ponen en duda debido a la rapidez de los cambios físicos, que igualan a los de la infancia temprana, y porque a éstos se añade la madurez genital. En ese momento, dijo Erikson, los jóvenes se preocupan fundamentalmente por lo que parecen ser ante los ojos de los demás, en comparación con lo que ellos

mismos sienten que son, y por el problema de relacionar los roles y las aptitudes cultivadas previamente con los prototipos ocupacionales del momento. Así, la integración que en este momento tiene lugar bajo la identidad yoica "es la experiencia acumulada de la capacidad del yo para integrar todas las identificaciones con las vicisitudes de la libido, con las aptitudes desarrolladas a partir de lo congénito y con las oportunidades ofrecidas en los roles sociales. El sentido de la identidad yoica, entonces, es la confianza acumulada en que la mismidad y continuidad interiores preparadas en el pasado encuentren su equivalente en la mismidad y continuidad del significado que uno tiene para los demás" .

De acuerdo con Conger, Mussen y Kagan (1985), Papalia y Olds (1985), Coleman (1985) y Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990), parece ser que el hecho de que el individuo logre su capacidad reproductiva tiene un efecto determinante en la identidad.

Knobel (op cit., p.46) destacó al respecto "...que el poder llegar a la genitalidad en la procreación es un hecho biopsicodinámico que determina una modificación esencial en el proceso del logro de la identidad adulta y que caracteriza la turbulencia e inestabilidad de la identidad adolescente". Explica que tanto el cuerpo como el esquema corporal son dos variables interrelacionadas que participan en el proceso de definición de sí mismo y de la identidad.

Para Sherif y Sherif (1965, en Aberastury y Knobel, 1990) el autoconcepto se va desarrollando a medida que el individuo va cambiando y se va integrando con las concepciones que acerca de él tienen muchas personas, grupos e instituciones y va asimilando todos los valores que constituyen el ambiente social. En este sentido Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990) subrayó la necesidad de integrar todo lo pasado, lo experimentado, lo internalizado y también lo desechado, con las nuevas exigencias instintivas o con las modificaciones de relación objetal establecidas en las relaciones interpersonales.

Grinberg (1961, en Aberastury y Knobel, 1990) indicó que el sentimiento de identidad implica la noción de un yo que se apoya básicamente en la continuidad y semejanza de las fantasías inconscientes

referidas primordialmente a las sensaciones corporales, a las tendencias y afectos en relación con los objetos del mundo interno y externo y a las ansiedades correspondientes, al funcionamiento específico de los mecanismos de defensa y al tipo particular de identificaciones asimiladas resultantes de los procesos de introyección y proyección.

En la búsqueda de su identidad el adolescente recurrirá a la adopción de diferentes identidades. Así, las identidades transitorias, son las adoptadas durante cierto período, por ejemplo el lapsó del machismo en el varón o la actitud seductora en la niña, el adolescente niño o el adolescente serio y adulto. Las identificaciones ocasionales son las que se dan frente a situaciones nuevas, p.ej.: el primer baile, la primera cita, y las identificaciones circunstanciales son aquellas que conducen a identificaciones parciales transitorias que suelen confundir al adulto al presenciar los cambios de conducta que el adolescente puede tener en la escuela, con los amigos y en la casa, es decir, dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre. Este tipo de identidades son adoptadas sucesiva o simultáneamente y son aspectos de la identidad adolescente relacionadas con el proceso de separación de las figuras parentales que se da durante esta etapa de la vida. Por ello, la identidad adolescente es la que se caracteriza por el cambio de relación del individuo con los padres externos reales y con las figuras parentales internalizadas (Aberastury y Knobel, 1990). Conforme pasa el tiempo la presencia externa, concreta, de los padres se va haciendo innecesaria; las figuras parentales están internalizadas, incorporadas a la personalidad del adolescente y éste puede iniciar el proceso de individuación.

En su búsqueda de identidad, el individuo en esta etapa de la vida, recurre como comportamiento defensivo a la búsqueda de *uniformidad* que pueda dar seguridad y estima personal, de aquí que surja otra característica de este Síndrome normal de adolescencia: *la tendencia grupal*.

Según Knobel (op cit.) a lo largo de la adolescencia y en la tendencia grupal del adolescente, puede observarse la existencia de un proceso de sobreidentificaciones masivas, en donde todos se identifican con todos. Este proceso puede ser tan intenso en ocasiones que la separación del grupo parece difícil y

el joven pertenece más al grupo de amigos que al grupo familiar. Para este autor, las actuaciones del grupo y sus integrantes representan la oposición a las figuras parentales y una manera activa de determinar una identidad distinta a la del medio familiar. En el grupo, el adolescente encuentra el reforzamiento necesario para los aspectos cambiantes del yo que se producen en esta etapa de la vida. Además el joven transfiere al grupo gran parte de la dependencia que en el pasado se mantenía con la familia y los padres. De esta manera el grupo forma parte de la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individuación adulta. De igual modo, el grupo resulta útil para las disociaciones, proyecciones e identificaciones que siguen presentándose en el adolescente, pero con características diferentes a las infantiles. Knobel (op cit., pp.80,81) explicó que "...La utilización de los mecanismos esquizo-paranoides es muy intensa durante la adolescencia, y el fenómeno grupal favorece la instrumentación de los mismos. Cuando durante este período de la vida el individuo sufre un fracaso de personificación, producto de dejar rápidamente los atributos infantiles y asumir una gran cantidad de obligaciones y responsabilidades para las cuales aún no está preparado, recurre al grupo como un refugio para su identidad,... también por los mismos mecanismos de tipo esquizoide..., el individuo siente que están ocurriendo procesos de cambio, en los cuales él no puede participar en forma activa, y el grupo viene a solucionar entonces gran parte de sus conflictos". Finalmente, indica que el grupo favorece la *conducta psicopática normal* en el adolescente. El acting-out motor se une al acting-out afectivo, producto del descontrol del rol infantil que se está perdiendo, entonces aparecen conductas de desafecto, de crueldad con el objeto, de indiferencia, de falta de responsabilidad, que son propias de la psicopatía, pero que en la adolescencia normal se aprecian en un momento circunstancial y transitorio que se rectifican por la experiencia.

Otra característica común al *Síndrome de adolescencia normal* es la *necesidad de intelectualizar y fantasear* por parte del adolescente. De acuerdo con Mussen, Conger y Kagan (1985, p.431) "la intelectualización puede ser empleada como defensa psicológica por algunos adolescentes para tratar algunas ansiedades perturbadoras que pueden ser muy dolorosas de enfrentar directamente. La intelectualización es poner en forma abstracta, impersonal, filosófica, cuestiones que constituyen

realmente un motivo de preocupación inmediato, personal". Al respecto Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990, pp.63 y 64) explicó que "la necesidad que la realidad impone de renunciar al cuerpo, al rol y a los padres de la infancia, así como a la bisexualidad que acompañaba a la identidad infantil, enfrenta al adolescente con una vivencia de fracaso o de impotencia frente a la realidad externa". Por ello, el adolescente recurre al pensamiento para compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí mismo y utiliza como mecanismo de defensa la fantasía y la intelectualización.

Anna Freud (1969, en Aberastury y Knobel, 1990) mostró que la función del ascetismo es mantener al ello dentro de ciertos límites a través de prohibiciones, y que el papel de la intelectualización es ligar los fenómenos instintivos con contenidos ideativos y hacerlos así accesibles a la conciencia y fáciles de controlar.

Para Aberastury (1959, en Aberastury y Knobel, op cit.) la huida del adolescente hacia su mundo interior permite un reajuste emocional, en el que se da un incremento de la intelectualización, proceso que lleva al joven a preocuparse por los principios éticos, filosóficos, sociales, políticos y a dedicarse a actividades literarias y artísticas. Tales preocupaciones y actividades generalmente implican una formulación de un plan de vida distinto al que hasta ese momento se tenía y defenderse de los cambios del mundo interno y del propio cuerpo.

Las crisis religiosas, que pueden ir desde el ateísmo intransigente hasta el misticismo fervoroso, forman parte también del *Síndrome de la adolescencia normal* al que Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990) hizo referencia. A este respecto explicó que estas crisis pueden ser entendidas como intentos de solución de la angustia que vive el yo en la búsqueda de identificaciones positivas por parte del adolescente y del enfrentamiento con la pérdida de su imagen corporal, con la separación definitiva de los padres y la aceptación de la posible muerte de los mismos. De ahí que el adolescente tenga la gran necesidad de hacer identificaciones proyectivas con imágenes muy idealizadas que le garanticen la continuidad de la existencia propia y de sus padres de la infancia. De este modo, la figura de una

divinidad puede representar una solución mágica de este tipo. No obstante, si las situaciones de frustración son muy intensas y las vivencias de pérdida son sumamente penosas, el adolescente puede refugiarse en una actitud nihilista, como una aparente culminación de un proceso de ateísmo reivindicatorio, actitud que puede considerarse compensadora y defensiva.

Otra característica típica del adolescente es la *desubicación espacial*. Para Knobel (op cit., p.68) "... el adolescente vive con una cierta desubicación temporal; convierte el tiempo en presente y activo como un intento de manejarlo. En cuanto a su expresión de conducta el adolescente parecería vivir en proceso primario con respecto a lo temporal. Las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales". En la adolescencia existe el predominio de una organización sincrética con una particular percepción del mundo, una realidad especial en la que el individuo no puede llegar a configurar contradicciones. El adulto puede delimitar y discriminar eventos, pero para el adolescente estos pueden ser equiparables, equivalentes o coexistentes sin mayor dificultad, y el tiempo está en el adolescente, dotado de esta indiscriminación. Este autor considera que es durante la adolescencia cuando la dimensión temporal adquiere paulatinamente características discriminativas.

El aceptar la pérdida de la niñez significa aceptar la muerte de una parte del yo y sus objetos para poder ubicarlos en el pasado; ante este hecho, el adolescente se defiende espacializando el tiempo, para poder manejarlo como a un objeto. Si el adolescente niega el paso del tiempo puede conservar al niño dentro de sí como un objeto "muerto-vivo", dijo Knobel. Así, los momentos de soledad suelen ser necesarios para el individuo a fin de que "afuera" queden el pasado, el presente y el futuro, convertidos en objetos manejables para el sujeto.

La noción temporal del adolescente es de tipo corporal o rítmico (tiempo de comer, tiempo de jugar, de dormir, de estudiar, entre otros), a este tiempo Knobel lo denominó tiempo vivencial. En la medida en que el adolescente elabora las pérdidas típicas de esta edad, se da la conceptualización del tiempo, la noción discriminada del pasado, el presente y el futuro, con la aceptación de la muerte de los padres, la

pérdida de los vínculos con ellos y la propia muerte. Finalmente, de acuerdo con este autor "... el poder conceptualizar el tiempo, vivenciarlo como un nexo de unión, es lo esencial, subyacente a la integración de la identidad" (Knobel, op cit., p.14).

Knobel (op. cit., pp.74, 75) consideró que la **evolución sexual desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad** es uno de los eventos que conforman el mencionado síndrome. Para dicho autor esta evolución puede describirse como "... un oscilar permanente entre la actividad de tipo masturbatorio y los comienzos del ejercicio genital, que tiene características especiales en esta fase del desarrollo, donde hay más un contacto genital de tipo exploratorio y preparatorio, que la verdadera genitalidad procreativa, que solo se da con la correspondiente capacidad de asumir el rol parental, recién en la adultez".

Como es sabido, Freud sostuvo a lo largo de su obra la existencia de la sexualidad desde la temprana infancia. Con ese supuesto Freud (1925/1988, p.35) explicó que: "el carácter más notable de la vida sexual humana es su *acometida en dos tiempos* con una pausa intermedia. En el cuarto y quinto año de vida se alcanza una primera culminación, pero luego se disipa ese florecimiento temprano de la sexualidad, las aspiraciones hasta entonces vividas caen bajo la represión y sobreviene el *período de latencia*, que se extiende hasta la pubertad... Con la pubertad vuelven a reanimarse las aspiraciones e investiduras de objeto de la temprana infancia, así como las ligazones de sentimiento del Complejo de Edipo. En la vida sexual de la pubertad combaten entre sí las incitaciones de la primera infancia y las prohibiciones del período de latencia".

Freud (1905/1988, p.189) señaló que los cambios de la pubertad llevan la vida sexual a su conformación normal definitiva. "Hasta ese momento actuaba partiendo de pulsiones y zonas erógenas singulares que, independientemente unas de otras, buscaban un cierto placer en calidad de única meta sexual. Ahora es dada una nueva meta sexual; para alcanzarla, todas las pulsiones parciales cooperan al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital".

De este modo durante la pubertad, toda la vida sexual se pone al servicio de la reproducción, y la satisfacción de las pulsiones queda sólo como preparadora y favorecedora del acto sexual. Por otra parte, con la elección de objeto todos los componentes de la pulsión sexual quieren satisfacerse en la persona elegida, ya no sólo a través del autoerotismo (Freud, 1910[a]/1988, p.41).

Fenichel (1987, pp.134,135) concluyó que las condiciones que se dan en la pubertad son semejantes a las experiencias del período de la sexualidad infantil y a las del Complejo de Edipo y por ello los conflictos de esos períodos reaparecen a esta edad. Así "... el desarrollo sexual en la pubertad parece reiniciarse exactamente en el mismo punto en que fue abandonado en el momento de la resolución del Complejo de Edipo". "El retorno de los impulsos sexuales infantiles se debe en parte al hecho de que la primacía genital no se ha establecido en forma completa, y [a] que la pubertad trae consigo un incremento de la sexualidad total. Pero en parte el retorno de los impulsos infantiles se debe al temor que siente el niño a las nuevas formas de sus pulsiones, lo que le hace regresar a las formas antiguas y familiares".

De acuerdo con Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990) en la adolescencia, el triángulo edípico establecido en la infancia se reactiva con toda intensidad y al hacerse factible la instrumentación de la genitalidad, el individuo se ve obligado a utilizar mecanismos de defensa más persistentes y enérgicos a fin de evitar la consumación del incesto. Parte de la elaboración de la situación edípica puede observarse en los aspectos femeninos de la conducta del varón y masculinos en la niña, lo cual para Knobel puede considerarse normal y subraya la necesidad de considerar el concepto de bisexualidad y de aceptar que la posición heterosexual adulta exige un proceso de fluctuaciones y aprendizaje en ambos roles.

Para Fenichel (1987) la frecuente preferencia por objetos homosexuales puede considerarse, a esta edad, como una manera de eludir la excitante presencia del otro sexo y al mismo tiempo evitar estar

solo, como la expresión de la orientación narcisística de la mayor parte de las necesidades objetales en esta época. De acuerdo también con Fenichel (op cit.), Knobel señaló que las ocasionales experiencias homosexuales entre adolescentes no deben ser consideradas patológicas en tanto presenten el aspecto de fenómeno temporario de adaptación y que, los períodos de homosexualidad por los que puede atravesar el adolescente son la expresión de una proyección de la bisexualidad, perdida y anhelada, en otro individuo del mismo sexo. De esa manera, el adolescente en su fantasía, podría recuperar el sexo que se está perdiendo en su proceso de identificación genital. Tanto en esta homosexualidad normal y transitoria, como en la actividad sexual de la infancia y de la adolescencia, la masturbación está presente. Plantea, al igual que Fenichel, que "la madurez genital, al dar al sujeto la capacidad de unión en un nivel genital, y al otorgarle su capacidad procreativa, hace que las fantasías incestuosas se incrementen lo mismo que la frustración, puesto que el individuo ya posee el instrumento efector de la genitalidad, el cual sin embargo todavía no puede usar (por restricciones sociales). Es por ello que uno de los motivos por el cual las fantasías masturbatorias en la pubertad son mucho más destructivas y cargadas de culpa que en la infancia" (Knobel, en Aberastury y Knobel, 1990, p.56).

La masturbación es interpretada por Knobel como un intento del sujeto de mantenerse en la bisexualidad, sin descartar la finalidad exploratoria, de aprendizaje y preparación para la futura genitalidad procreativa. De este modo "... la masturbación, como fenómeno normal de la adolescencia, le permite al individuo en esta etapa de su vida, pasar por la etapa esquizo-paranoide de su personalidad, considerar a sus genitales como ajenos a sí mismo, tratar de recuperarlos e integrarlos y finalmente realizar el proceso depresivo a través de una angustia, primero persecutoria y luego depresiva, e integrar sus genitales a todo el concepto de sí mismo, formando realmente una identidad genital adulta con capacidad procreativa, independencia real y capacidad de formar una pareja estable en su propio espacio y en su propio mundo" (op cit., p.87).

Aun cuando ciertamente ocurren cambios tanto físicos como psicológicos en el joven, no todo el proceso de la adolescencia depende del adolescente mismo, pues el individuo es una unidad biopsicológica

inmersa en un contexto social que a su vez influye y es influido en y por el individuo. Ahora, el adolescente gracias al logro de nuevas capacidades, puede intervenir y hasta modificar su ambiente, impacta y participa activamente en su entorno familiar, escolar y social. Sin embargo, a su vez, el medio también influye en el joven favoreciendo, entorpeciendo o matizando el rumbo de su desarrollo.

Durante la adolescencia es frecuente encontrar en el individuo una **actitud social reivindicatoria** (Papalia y Olds, 1985; Mussen, Conger y Kagan, 1985), que Knobel incluyó dentro del *Síndrome de la adolescencia normal*. Existe consenso en considerar que la sociedad impone restricciones a la vida de los adolescentes ya que las oportunidades laborales y de progreso en la industria o en el comercio generalmente son limitadas. Ante esta perspectiva, el adolescente, con su vigor, su actividad, con la fuerza reestructurada de su personalidad y sus nuevas capacidades cognitivas trata de cambiar la sociedad. Estas actitudes reivindicatorias y de reforma social pueden ser la concretización en la acción de lo que el joven ya ha pensado, así, las intelectualizaciones, fantasías conscientes y necesidades del yo fluctuante que se refuerza en el yo grupal, se transforman en pensamiento activo dando como resultado acciones políticas, sociales y culturales por parte del individuo.

La acción es la forma más típica de expresión del adolescente, pero en esta etapa no puede mantener una línea de conducta rígida y permanente, de ahí que en él existan **contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta**. La personalidad del adolescente, es permeable, flexible, y en ella los procesos de proyección e introyección son intensos, variables y frecuentes, lo cual impide que pueda darse una línea de conducta determinada. De acuerdo con Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990) esta característica inestabilidad es un indicio de normalidad, ya que estas contradicciones con la variada utilización de defensas facilitan la elaboración de las diversas pérdidas y cambios de esta etapa de la vida.

De igual manera, pueden apreciarse típicamente **constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo**, que son características de este Síndrome descrito. El proceso de identificación generalmente va

acompañado de sentimientos de ansiedad y depresión. Según Knobel la búsqueda de satisfacción puede obligar al adolescente a refugiarse en sí mismo y en el mundo interno que formó durante su infancia. Se prepara así para la acción con la posibilidad de elaborar y reconsiderar sus vivencias y fracasos. "La intensidad y frecuencia de los procesos de introyección y proyección puede obligar al adolescente a realizar rápidas modificaciones de su estado de ánimo ya que se ve de pronto sumergido en las desesperanzas más profundas o, cuando elabora y supera los duelos, puede proyectarse en una elación que muchas veces suele ser desmedida" (Knobel, en Aberastury y Knobel, 1990, pp.101 y 102).

Para concluir la descripción de este *Síndrome de la adolescencia normal* es necesario considerar una característica fundamental de esta edad: **la separación progresiva de los padres** por parte del adolescente.

La misma situación ambivalente que presentan los hijos, señalada con anterioridad, la viven los padres al ver que aquellos se alejan. Muchos padres se angustian y atemorizan frente al crecimiento de sus hijos o niegan este hecho. La situación edípica que viven los adolescentes, también la viven sus padres, estos reviven sus propias situaciones edípicas conflictivas, porque no son ajenos a las ansiedades que despierta la genitalidad de los hijos y el desprendimiento de los mismos, ni a los celos que esto implica. A este fenómeno Stone y Church (1959, en Aberastury y Knobel, 1990) lo denominaron *ambivalencia dual*.

Según Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990) para que se logre una buena separación de los padres es necesaria la presencia internalizada de buenas imágenes parentales con roles bien definidos, y una escena primaria amorosa y creativa, lo cual facilitará al adolescente el paso a la madurez, para el ejercicio de la genitalidad en un plano adulto.

Como se ha reseñado a lo largo de este capítulo, el adolescente atraviesa por múltiples cambios que le generan desequilibrio e inestabilidad, para finalmente establecer su identidad, que es el objeto

fundamental en esta etapa de la vida. Para ello, el adolescente debe enfrentarse al mundo de los adultos y debe desprenderse de su mundo infantil en el cual y con el cual vivía comodamente, en una relación de dependencia con necesidades básicas satisfechas y roles claramente definidos. No obstante, la pubertad y la adolescencia traen consigo una modificación revolucionaria en todos los ordenes, obligando al adolescente a enfrentar una serie de pérdidas a través de la realización de tres duelos fundamentales:

El *duelo por el cuerpo infantil* perdido, dados los inminentes cambios físicos que se imponen y ante los cuales se encuentra como espectador impotente. En segundo término, el *duelo por el rol y la identidad infantiles*, que lo obliga a renunciar a la dependencia y a aceptar responsabilidades hasta entonces desconocidas, y finalmente el *duelo por los padres de la infancia* a los cuales en forma persistente trata de retener en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos significan. El duelo por la bisexualidad perdida acompaña a estos tres procesos de duelo (Aberastury y Knobel, 1990).

De acuerdo con Aberastury (en Aberastury y Knobel, op cit.), estos duelos son verdaderas pérdidas de la personalidad y van acompañados por todo el complejo psicodinámico del duelo normal y en ocasiones transitoria y fugazmente adquieren las características del duelo patológico. De igual manera, "la elaboración incompleta de los duelos o la no elaboración de alguno de ellos producirá fijaciones o exageraciones de estos procesos, que podrán ser identificados en la conducta psicopática, donde adquieren modalidades de fijeza y de irreductibilidad..." (op cit., p.155).

Hasta este punto, se ha hecho referencia a las características de la transición adolescente que pueden ser consideradas como comunes en todos los jóvenes. Existe consenso entre diversos autores en que la gran mayoría de los adolescentes afrontan y resuelven convenientemente (para ellos mismos, su familia y la sociedad) la serie de cambios físicos, psicológicos, cognitivos y sociales que se imponen al individuo en esta etapa de su desarrollo. No obstante, es importante considerar que, ciertamente,

muchos problemas serios hacen su primera aparición durante este periodo de la vida. Tal es el caso del tabaquismo, la farmacodependencia y el alcoholismo; algunos trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, los estados obsesivo-compulsivos, la depresión, el suicidio y la hipocondría, además de trastornos severos en la alimentación como la anorexia nerviosa, problemas a los que se añaden la deserción escolar, las fugas del hogar y la delincuencia en adolescentes; problema de gran relevancia actual debido al impacto personal, familiar y social que conlleva (Mussen, Conger y Kagan, 1985; Papalia y Olds, 1985; Coleman, 1985). Tales problemas como señalaron Papalia y Olds, "no son normales" ni "típicos", sino más bien [una señal] de que una persona joven está en dificultades y necesita ayuda" (op cit., p.432).

Al respecto Erikson (1985) señaló que el riesgo de la adolescencia es la *confusión del rol*, es decir, que cuando esta etapa se basa en una marcada duda previa en relación a la propia identidad sexual, la solución en este caso puede ser la búsqueda de una *identidad negativa* basada en identificaciones con figuras negativas pero reales, pues es preferible ser alguien perverso, indeseable, a no ser nadie.

Si bien el estudio detallado de la adolescencia obliga a una revisión exhaustiva de los problemas que pueden surgir en esta etapa del desarrollo, tal revisión excedería la extensión y los fines del presente reporte. Por esta razón, a continuación se expone únicamente el problema de la delincuencia juvenil, considerándola como una conducta que aparece durante la adolescencia, si no generalmente, sí con una frecuencia cada vez mayor en nuestros días.

2.2 La delincuencia durante la adolescencia

Muchos han sido los intentos para comprender al delincuente juvenil y su conducta, éstos se han encausado en por lo menos tres vertientes: 1) la creación de clasificaciones del delincuente; 2) la realización de investigaciones con la finalidad de conocer los factores que elevan la probabilidad de que

un adolescente llegue a cometer ilícitos y 3) la formulación de teorías y expliciones de la delincuencia juvenil

2.2.1 Clasificación etiológica de la delincuencia.

Primeramente, desde el punto de vista social, se ha diferenciado entre 1) la delincuencia por adaptación y 2) la delincuencia por inadaptación. Se entiende como **delincuencia por adaptación** a aquella conducta ilícita orientada hacia alguna meta y que se va aprendiendo por medio de la experiencia. El delincuente por adaptación suele estar motivado por una necesidad de estatus en el grupo de compañeros o por un deseo muy intenso de ciertos objetos materiales que pueden robar fácilmente. En contraparte, la **delincuencia por inadaptación** está caracterizada por comportamientos más rígidos que resultan de la frustración y que no cambian fácilmente con el castigo. Esta delincuencia agresiva no socializada, se caracteriza por la brutalidad, el desafío y la irracionalidad (Weiner, 1970, en McKinney y Fitzgerald, 1982).

Dentro de la perspectiva psiquiátrica la delincuencia ha sido categorizada como **síntoma neurótico**, es decir, asociada a características tales como la compulsión, la depresión y la necesidad de ser reconocido, pudiéndose considerar a esta última característica equiparable a lo que Erikson (1985) denominó identidad negativa.

Por otra parte, la **delincuencia como tendencia del carácter**, incluye a la personalidad sociopática o antisocial, entendiéndose por sociopática a la incapacidad de separar o distinguir entre el deseo de hacer una cosa y la misma ejecución impulsiva.

Bajo esta misma idea, la **delincuencia por carácter o sociopática** es aquella que incluye como características del delincuente la falta de remordimiento y de lealtad personal, una acción impulsiva, relaciones interpersonales muy superficiales, una necesidad muy baja de afecto, un nivel bajo de

tolerancia de la ansiedad y de la frustración e incapacidad para esperar la gratificación. Asimismo, se denominó **delincuencia sintomática** a la que implica manifestaciones de tendencias neuróticas (Weiner, op cit.).

Hewitt y Jenkins (1948, en Rutter y Giller, 1988) proponen que la **agresión no socializada** en el delincuente generalmente implica impopularidad, la tendencia de fastidiar a los demás, causar daño con malicia y mentir. Esta dimensión conductual parece consistir en la combinación de conducta socialmente no aprobada, mal ajuste social y relaciones interpersonales trastocadas. Esta conducta suele estar asociada a la marginación social y a la negligencia por parte de los padres y amigos delincuentes, a los conflictos en los padres, la dominancia materna y la severidad en la disciplina.

La **delincuencia socializada** es aquella forma de delincuencia asociada al robo, a la inasistencia a la escuela, el volver tarde a casa por la noche, escaparse de casa, y a la participación de actividades en pandilla, pero con adecuadas relaciones interpersonales con los amigos (Hewitt y Jenkins, 1964 en op cit.). Según estos autores, la delincuencia socializada está relacionada con una mayor dominancia paterna, mayor armonía entre los padres, y permisividad, además de tener un pronóstico más favorable en términos de condenas y encarcelamientos en la adultez. Esta delincuencia socializada ha sido en ocasiones equiparada con la delincuencia que es una forma de conducta culturalmente aceptada en ciertas áreas socialmente deprimidas y con elevados índices de antisocialidad.

La tendencia a clasificar también incluye la intención o motivación de la persona que comete un delito. Así, Rich (1956, en Rutter y Giller, op cit), propuso una subdivisión emocional de diferentes tipos de robo. Señaló que los delitos de tipo '**merodeo**' son aquellos que se realizan con otras personas y que incluyen el robar cuando se presenta la ocasión pero sin haber hecho planes previos. Los delitos por '**demonstración**' incluyen a aquellos robos que el individuo realiza con la finalidad de demostrar algo, por ejemplo la propia hombría o el valor. Los delitos de '**confortación**' están asociados frecuentemente con los padres ya sea como sustituto de la pérdida de cariño o como una expresión de resentimiento

relacionada con los sentimientos heridos del joven. Los tres tipos de delitos anteriormente descritos pueden denominarse '*primarios*', mientras que los delitos '*secundarios*' son aquellos en los cuales existe una clara idea de lo que puede ser robado y de las precauciones que se deben tomar para no ser descubierto.

Conger (1977, en Coleman, 1985) clasificó al *delincuente* como *sociológico* o como *individual*. Para él, el primero es en gran medida moldeado por la comunidad y las circunstancias familiares, en oposición más o menos conciente con el restante mundo social. El comportamiento antisocial constituye la norma para estas personas, considerando a la policía y a los representantes de la ley como los auténticos adversarios dentro de una lucha necesaria para la supervivencia. De esta forma, el comportamiento criminal sería parte integral del modo de vida propio de una clase privada de medios. Por otro lado, el delincuente individual es más probable que pertenezca a la clase media, o a un grupo familiar que no aprueba el comportamiento antisocial, razón por la que el adolescente se encuentra frecuentemente en conflicto con sus padres. Este joven suele presentar alguna dificultad emocional o proviene de una familia en la que existe una marcada ruptura de relaciones o disarmonía entre los padres.

Offer, Ostrov y Marohn (1973, en Papalia y Olds, 1985) propusieron que el *delincuente impulsivo* es aquel que actúa sin pensar y no tiene control; que el *delincuente narcisista* se centra solo en sí mismo, considera que a él se le ha hecho daño y ve solamente la manera de mantener su autoestima, vengándose de las personas que supone le hicieron daño; el *delincuente emocionalmente vacío* es pasivo, insensible y solitario, y el *delincuente depresivo* por medio de sus actos trata de aliviar el dolor de su conflicto interno.

Si bien las clasificaciones pueden resultar útiles, es importante considerar que, tal como lo señaló Coleman (1985, p.14) "... hay muchos tipos de delincuentes y considerarlos a todos como si fuesen uno solo supone obviamente una excesiva simplificación del problema", ya que muchos delincuentes no

cumplen con las características de ninguna categoría y muchos de estos jóvenes pueden presentar elementos de dos clases o más. Por esta razón, es conveniente la revisión de los factores asociados a la delincuencia juvenil.

2.2.2 Factores asociados a la delincuencia juvenil.

Un vasto número de investigaciones relacionadas con la delincuencia juvenil indican la existencia de múltiples factores, circunstancias y características que comparten los jóvenes que han cometido actos delictivos o que presentan altos índices de antisocialidad. Dado el descubrimiento de estos factores, la gran mayoría de los investigadores están de acuerdo en considerar la **multicausalidad** de la delincuencia juvenil (Rutter y Giller, 1988; Coleman, 1985; Papalia y Olds, 1985; Mussen, Conger y Kagan, 1985; Scholte, 1992; De la Garza et.al., 1987; Tocaven, 1976; McKinney y Fitzgerald, 1982).

Dicha multicausalidad de la delincuencia juvenil implica la idea de que, aun cuando algunas investigaciones pueden abocarse al estudio o corroboración de la existencia de una factor específico, las diversas causas posibles generalmente aparecen en la realidad interactuando para dar como resultado, un incremento en la probabilidad de que un joven incurra en conductas antisociales y/o delictivas.

En primer término se han realizado estudios con la finalidad de conocer la posible existencia de algunas diferencias entre los jóvenes delincuentes y aquellos que no lo son. Se encontró que los chicos delincuentes eran más propensos a mostrar conducta antisocial (p. ej.: no asistir a la escuela, destructividad, peleas, desobediencia, mentiras y robo), mostraban más problemas en sus relaciones (ser irritables, solitarios, no ser muy queridos), más problemas de atención y de nivel de actividad (hiperactividad, nerviosismo, crispaciones, pobre concentración), más sentimientos de infelicidad y desgracia, así como onicofagia, quejas frecuentes sobre dolores y dos veces más enuresis, que los chicos no delincuentes (May, 1975 en Rutter y Giller, op cit.). De igual forma, los jóvenes delincuentes eran menos conformistas, aceptaban menos imposiciones sociales en todos los aspectos de su vida,

solían ingerir grandes cantidades de bebidas embriagantes y participar en peleas estando ebrios. Eran, más frecuentemente, fumadores y sexualmente promiscuos o precoces, presentaban problemas en la relación con sus padres e historiales laborales inestables, además de estar endeudados, mostrar poco interés en su rendimiento escolar y poca moderación en la persecución del placer inmediato, actitudes negativas contra la autoridad y ausencia de frenos sociales convencionales. No obstante, aun cuando existen diferencias entre los jóvenes delincuentes y los no delincuentes, se ha observado que el grupo delincente se caracteriza por ser heterogéneo, esto es, que existen también diferencias entre aquellos jóvenes que han cometido algún ilícito.

De las diferencias encontradas entre aquellos jóvenes que cometieron actividades delictivas y que fueron convictos y los delincuentes que no han tenido todavía contacto con la policía, puede destacarse que los convictos presentaban un mayor número de actividades delictivas y de mayor gravedad que aquellos sin contacto con la policía. Además se apreció que los delincuentes no convictos con una elevada delincuencia presentaban mayor riesgo de ser condenados en el futuro que los que delinquen en menor cantidad.

2.2.2.1 Factores individuales.

De acuerdo a la definición dada de conducta antisocial (vease Capítulo 1), es plausible considerar que actos aislados de este tipo pueden ser cometidos por casi todas las personas. Sin embargo, en relación a la población total es sólo una minoría la que toma parte en la delincuencia repetida y persistente, lo anterior ha llevado a suponer que este subgrupo puede presentar características personales particulares que a su vez están asociadas con una mayor o menor predisposición a cometer actos delictivos.

Una de las características estudiadas en los jóvenes delincuentes fue el *Coefficiente Intelectual (CI)*. Al respecto se observó una asociación consistente entre un bajo CI y un incremento en el riesgo de delinquir. El delincuente medio obtuvo puntuaciones más bajas en los Tests de Inteligencia (de 7 a 9 puntos menos), y la mayoría cayó en el rango de subnormal o limítrofe. Igualmente presentaron menos habilidades verbales adecuadas, particularmente al conocimiento de las palabras, razonamiento verbal y uso de información verbalmente codificada, lo cual parece constituir la mayor causa de baja puntuación en dichos tests. Sin embargo, el bajo CI en y por sí mismo no es el factor más importante en la determinación de la mayoría de los casos de delincuencia (Rutter y Giller, 1988; Tocaven 1976; Mussen, Conger y Kagan, 1985; Brier, 1982).

La cualidad del *juicio moral* fue otra característica estudiada en los adolescentes delincuentes. En ellos se observó que existía cierta tendencia a utilizar estilos de razonamiento moral bastante inmaduros, y en particular a conducirse en términos del estadio dos (hedonismo instrumental) propuesto por Kohlberg, relacionado con el propio interés (Rutter y Giller, op cit.; Papalia y Olds, 1985).

Por otra parte, se ha observado que los delincuentes tienden a alcanzar la pubertad más tarde en comparación con los jóvenes no delincuentes; especialmente en los delincuentes más graves. Parecen ser algo más bajos de estatura y tener menos peso (Wadsworth, 1979 en Rutter y Giller, op cit.). No obstante, la evidencia no ha mostrado que el físico por sí mismo, juegue un papel determinante en los orígenes de la delincuencia.

Algunas investigaciones pusieron de manifiesto que tanto los padecimientos como los defectos físicos, son algo más frecuentes en los delincuentes que en los no delincuentes. Tocaven (1976) sugirió que las deficiencias o defectos físicos causan en el sujeto un complejo de inferioridad y resentimiento contra la sociedad, lo cual puede llevarlo a la vagancia o a incurrir en actividades francamente infractoras. En forma similar, se encontró que los jóvenes delincuentes tenían historias médicas más graves y extensas, habían sufrido más lesiones importantes al comienzo de sus vidas y sido víctimas de un mayor abuso

físico. Además presentaban más admisiones hospitalarias, más dificultades perinatales, y habían sufrido más heridas en la cabeza y la cara. Los delincuentes parecen padecer más síntomas neurológicos (desmayos, desvanecimiento, síntomas propios de la epilepsia) así como síntomas psiquiátricos (paranoia, alucinaciones, ilusiones) (Papalia y Olds, 1985; Rutter y Giller, 1988; Tocaven, 1976).

El daño cerebral se ha encontrado sólo en una pequeña minoría de delincuentes y tal vez tiene poca importancia en la génesis de la conducta delictiva en la población en general. A pesar de ello, la hiperactividad, definida como un trastorno que implica su aparición antes de los 3 años y en el cual las dos características fundamentales son una atención inapropiada para la edad evolutiva y una gran impulsividad, se asoció con un riesgo incrementado de cometer conductas delictivas.

Por último, también se estudió la posible existencia de un **factor hereditario**. No obstante, tal como lo señaló Tocaven (op cit., p. 27), "puede heredarse cierta potencialidad propicia a establecer un marco dentro del cual puede ejercer su influencia el ambiente, en cuanto a la forma de tendencias delictivas, pero estas propiamente dicho, no pueden pasar de una generación a otra, como herencia efectiva y directa".

Por otra parte, en el estudio de los factores individuales asociados a la delincuencia juvenil, se ha dado importancia a la probabilidad de que ésta esté relacionada con **características particulares de personalidad**. Al respecto se observó que los jóvenes que infringen la ley son más dogmáticos socialmente, ambivalentes respecto a la autoridad, y desafiantes; están carentes de motivación de logro, son resentidos, hostiles, desconfiados y destructivos, impulsivos y carentes de dominio de sí mismo. Muchos de estos rasgos parecen tener un carácter defensivo y reflejan un concepto de sí mismo poco favorecedor, así como sentimientos de insuficiencia, rechazo emocional y frustración de las necesidades de autoexpresión.

Por otra parte, la autodescripción de los jóvenes delincuentes se caracteriza por ser negativa, pues tienden más a considerarse a sí mismos, conscientemente o de manera inconsciente, como "perezosos", "malos", "tristes" e "ignorante", como "gente indeseable", y se inclinan más a no quererse, apreciarse o respetarse a sí mismos. Su concepto de sí mismo es confuso, conflictivo, contradictorio, incierto y variable (Mussen, Conger y Kagan, 1985).

Tocaven (1976) señaló que la conducta infractora es el resultado de la interacción de experiencias agresivas, frustrantes, inhibidoras o destructivas en un momento dado del curso evolutivo de la vida y supuso que toda personalidad mal estructurada es susceptible de cometer infracciones dada la falta de tolerancia a la frustración, la incapacidad para manejar la agresividad y la escasa aptitud adaptativa. Ciertamente, la agresión ha sido asociada con la conducta antisocial y la futura delincuencia (Rutter y Giller, 1988), Roff y Wirt (1985) encontraron en su estudio de seguimiento de 1,130 sujetos desde la niñez hasta la edad adulta, que la agresión infantil fue el indicador conductual más fuerte para la delincuencia y la conducta antisocial en adultos jóvenes. No obstante, también se observó que los jóvenes delincuentes igualmente presentaban más comunmente desórdenes de tipo emocional, especialmente caracterizados por estado de ánimo depresivo.

Aun cuando las características personales de los menores infractores son relevantes, también resulta conveniente considerar la influencia del entorno en el cual los adolescentes se desarrollan; por ello, a continuación se revisan los factores psicosociales asociados a la delincuencia juvenil.

2.2.2.2 Factores psicosociales.

Numerosos estudios han mostrado que la delincuencia tiende a ser mucho más frecuente en la población joven que procede de **tipos de familia** o de **ambientes sociales** particulares.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por West y Farrington (1973, en Rutter y Giller, 1988) y Offord (1982, en Rutter y Giller, op cit.) existen tres factores, que si bien no predisponen directamente hacia la delincuencia, si se asocian fuertemente con ella: 1) la marginación socioeconómica, porque ésta limita a los padres en el adecuado desempeño de su rol; 2) el tamaño de la familia a la que pertenece el joven, exclusivamente en la población socialmente marginada y, 3) el número de hermanos varones en la familia.

Otras características asociadas son que las familias de estos jóvenes presentan frecuentemente: 1) discordias intrafamiliares; 2) discusiones frecuentes y prolongadas; 3) separación temporal de los padres como consecuencia de dichas disputas; 4) divorcio y separación permanente de los padres; 5) la común expresión de hostilidad y sentimientos negativos entre los miembros familiares; 6) pequeñas desavenencias entre dos miembros familiares; que dan lugar a intercambios prolongados de hostilidad improductiva que acaban por implicar a cualquier otro miembro que se encuentre cerca; 7) violencia en el hogar; 8) la ausencia del padre y 9) la separación precoz entre la madre e hijo; todo lo cual ha llevado a considerar al delincuente como el chivo expiatorio de una familia ya perturbada o deshecha. Asimismo, 10) estas familias difícilmente comparten actividades de recreo y, 11) las relaciones entre padres e hijos son pobres (Rutter y Giller, op cit.; McKinney y Fitzgerald, 1982; Coleman, 1985.; Papalia y Olds, 1985).

Al respecto, una interesante investigación longitudinal realizada por Warr (1993) con 1,726 chicos a quienes estudió desde los 11 hasta los 17 años de edad, mostró que la cantidad de tiempo compartido con la familia puede reducir y aun eliminar la influencia de los compañeros, a quienes puede considerarse como instigadores potenciales de delincuencia. Warr, tomando en cuenta tanto la Teoría de la Asociación Diferencial de Sutherland (acentúa la influencia de los compañeros) y la Teoría del Control de Hirschi (subraya la importancia de la familia), propuso que los compañeros pueden ser instigadores de delincuencia y que los padres pueden funcionar como barreras potenciales contra esa persuasión. Señaló también, que la cultura de los compañeros algunas veces proporciona a los

adolescentes tanto una invitación a seguir modelos delincuentes como un ambiente mucho más tolerante cuando el joven se vuelve a la delincuencia. Los resultados de su investigación señalaron que pasar el fin de semana con los padres reduce la influencia de los amigos delincuentes, y que esta convivencia es particularmente potente en inhibir las formas más serias de conducta delictiva. En conclusión Warr sostuvo que el tener una familia que haga muchas cosas juntos, es la única medida de vínculo familiar que tiene un efecto significativo contra la delincuencia.

Patterson (1982, en Rutter y Giller, 1988) encontró algunas características distintas asociadas a las familias de delincuentes: a) la ausencia de reglas en el hogar (no existe una rutina para las comidas, quehaceres domésticos, ninguna expectativa clara acerca de los que los chicos pueden o no hacer); b) la ausencia de control por parte de los padres sobre la conducta del chico (no saben lo que está haciendo su hijo o lo que piensa y no responden a la conducta desviada porque ellos mismos no la han visto); c) la ausencia de contingencias afectivas (son padres inconsistentes en sus respuestas a la conducta no aceptable, lloran y regañan nada más y no responden con adecuada diferenciación entre el premio por actividades prosociales y el castigo por actividades antisociales); y d) la ausencia de técnicas para tratar las crisis familiares o los problemas (los conflictos dan lugar a tensiones y disputas pero no terminan con soluciones).

En cuanto a la discusión en torno al tipo de familia y su asociación con la delincuencia existen datos que apuntan hacia una asociación entre hogares rotos (desintegrada), delincuencia y trastornos de conducta. Dichos datos sugieren que esto es debido a las desavenencias asociadas con la ruptura, y que no es la ruptura de la familia lo que afecta más a los adolescentes, pues mientras que el divorcio y la separación están asociados a un riesgo mayor de delincuencia, la muerte de uno de los padres no lo está.

En nuestro país, De la Garza et al. (1987) y Valdés y Lozano (1985) encontraron que los menores infractores provenían de familias desintegradas en las cuales la figura paterna suele ser inestable: no se encuentra en el hogar o lo abandona ocasionalmente. A consecuencia de la ausencia de uno de los

padres, el joven cuenta con controles débiles o nulos, los roles de padres e hijos son confusos y sin límites, además de ser familias más propensas a problemas individuales o familiares. El hecho de que la figura masculina esté ausente o sea poco estable genera en el adolescente una socialización inadecuada y propicia que éste se encuentre más propenso a la influencia de otros grupos. Igualmente, la estructura familiar débil (por ausencia de uno o ambos padres) propicia la insatisfacción de las necesidades afectivas y de seguridad, sentimientos de soledad y vacío emocional, lo que obliga al adolescente a suplir estas carencias con el grupo de amigos, lo cual a su vez facilita la asociación con pandillas o el desarrollo de actividades antisociales.

Los autores también apreciaron que el menor infractor tiene estima por su familia y necesidad de ella, que no son más desintegrados ni conflictivos que los jóvenes de cualquier familia de clase popular, que, víctimas de la situación social desarrollan un modo de vida aquejado por múltiples carencias.

En lo referente a la madre, dado que el padre es una figura débil y ausente, tiende a cubrir las necesidades afectivas y económicas de la familia; estas mujeres, limitadas por factores culturales, no sienten derecho a plantear exigencias afectivas o emocionales y esperan del varón sólo el sostén económico. Con ello transmiten a sus hijos una actitud de pasividad y aceptación de la conducta irresponsable del varón. En el plano emocional, la madre generalmente transfiere el peso de su emotividad sobre los hijos (experiencia negativa para el niño) y propicia una diferente y especial formación de valores en la subcultura del menor infractor.

También, se ha confirmado que aun cuando el hogar no esté roto, las desavenencias entre los padres están asociadas con el trastorno antisocial en niños. Por ello, tal como concluyeron Rutter y Giller (1988) y Coleman (1985), lo crucial son las disputas y el clima emocional que reina en el hogar en lugar de la separación de los padres.

Con base en lo anteriormente expuesto, es posible afirmar que la probabilidad de que un chico participe en la delincuencia es mucho más elevada en hogares no desechos caracterizados por la hostilidad mutua, la indiferencia, la apatía, o una falta de cohesión, que en hogares desechos caracterizados por la cohesión, el afecto y el apoyo mutuo.

Por otra parte, existe consenso en que el tipo de disciplina que manejan los padres puede tener influencia en la probabilidad de que el hijo incurra en la delincuencia. Así, las técnicas disciplinarias a las que se sujeta a los jóvenes delincuentes desde la temprana infancia, suelen ser laxas, erráticas, inconsistentes o excesivamente estrictas, con la tendencia a incurrir más en el castigo físico que en el razonamiento conjunto entre padre e hijo sobre la conducta emitida y sus consecuencias. Stanfield (1966, en McKinney y Fitzgerald, 1982) encontró que los padres con una disciplina laxa y errática tenían mayor probabilidad de tener hijos delincuentes, a diferencia de aquellos padres con una disciplina constante y lógica. Este autor también especificó que el factor disciplina era más importante en las familias de baja condición social, además de que los padres con una inadecuada disciplina elevan la influencia de los amigos (pandilla) y de la cultura callejera.

Por su parte, los padres de estos jóvenes informaron que tenían dificultad para "contactar" con sus hijos, que sus hijos tendían a "huir" yéndose a sus habitaciones, marchándose de casa, o no haciendo cosas con la familia. Estas personas en general no se identificaban con su papel de padres y no se sentían unidos afectivamente a sus hijos (Rutter y Giller, 1988).

Se sabe que la criminalidad de los padres está relacionada con la delincuencia en los hijos, siendo ésta última mayor cuando el historial delictivo del padre es a la vez reincidente y abarca el período de crianza de los hijos. No obstante, la criminalidad de los padres está asociada con características psicosociales, con la pobre supervisión hacia los hijos, las desavenencias familiares, el desempleo y el alcoholismo, todo lo cual puede resultar más importante en la génesis de la conducta delictiva de los hijos, que la misma criminalidad de los padres per se.

Los padres suelen tener aspiraciones mínimas para sus hijos, ser hostiles e indiferentes respecto a la escuela, con una variedad de problemas personales. La gran mayoría de ellos son padres crueles, negligentes y propensos a ridiculizar a sus hijos, especialmente a los varones, y es menos probable que sean cordiales, afectuosos o pasivos. Igualmente, las madres suelen ser negligentes o incapaces en la vigilancia de sus hijos, hostiles, indiferentes y rara vez amorosas.

Por tanto, la relación del menor infractor con sus padres fue considerada como el indicador con mayor capacidad predictiva, esto es, cuanto mejor dice el chico que se lleva con sus padres, tanto menor delincuencia. No obstante, existen datos que señalan que la relación del joven delincuente con sus padres está caracterizada por la hostilidad mutua, la falta de cohesión familiar y por el rechazo, la indiferencia, la disensión o la apatía. Al parecer, los jóvenes delincuentes tienen pocos vínculos con sus padres y tienden a considerarlos totalmente inaceptables como modelos de conducta; además carecen de afecto y calor paterno observándose la ausencia de una identificación afectiva con sus padres.

Simons, Robertson y Downs (1989), señalaron que la asociación más fuerte y consistente fue para la variable de rechazo parental, variable que ha sido asociada con la agresividad, la delincuencia, los problemas emocionales, el razonamiento moral inmaduro y la conducta desviada, el abuso de drogas y la criminalidad grave. El rechazo parental se define como la ausencia de calidez y afecto por parte de los padres. Este puede variar desde el desinterés por el bienestar del niño hasta la expresión abierta de hostilidad y desagrado.

Respecto al rechazo parental se consideran posibles dos secuencias causales: el rechazo causa la conducta desviada y, a la inversa, la conducta desviada causa el rechazo. De las dos secuencias, el flujo predominante parece ser el rechazo parental-desviación adolescente, ya que se sabe, que los niños rechazados no aprenden formas de cooperación ni a tener relaciones interpersonales caracterizadas por una actitud de cuidado, que son socializados en un ambiente familiar caracterizado por la poca

confianza e interés entre los miembros y que ellos tienden a generalizar éste insensible estilo interpersonal a las relaciones fuera de la familia. Los niños rechazados no desarrollan un vínculo con sus padres, y como consecuencia no están influenciados por las opiniones, valores y creencias de éstos. Los chicos rechazados fallan en desarrollar ideales y pensamiento moral, en su identificación emocional con los padres y están desinteresados en actuar de manera que produzca la aprobación parental.

Por otra parte, Kroupa (1988) señaló que la insuficiencia en la relación padre-hijo y una mayor interacción parental y familiar negativa, predispone a algunos niños a la conducta delictiva, ya que los hace menos capaces de postergar el incurrir en conductas socialmente sancionadas y de generar estrategias para reconocer sus necesidades individuales. También precisó que los chicos y chicas con mayor incidencia de delitos perciben a sus padres como más rechazantes en comparación con aquellos menos delinquentes, y que las chicas delinquentes manifiestan un alto grado de ausencia paterna o negligencia y perciben a sus padres como "fríos", "rechazantes", y "no involucrados".

En otro sentido, los **factores escolares** tales como: 1) el ausentismo; 2) el fracaso escolar; 3) el tipo de escuela y 4) los problemas de aprendizaje, también fueron considerados importantes en el estudio de la delincuencia juvenil. Al respecto se encontró que el ausentismo en la escuela primaria está correlacionado significativamente con varios trastornos de conducta y a su vez, que ambos están asociados con un riesgo incrementado de delinquir. De igual forma, se señaló que el fracaso escolar conlleva baja autoestima, trastorno emocional y antagonismo en la escuela, lo cual puede contribuir al desarrollo de alteraciones de conducta y de actividades delictivas (Rutter y Giller, 1988).

Estudios realizados en Inglaterra por Rutter (1979, en Rutter y Giller, 1988) y Hargreaves (1967, en Rutter y Giller, op cit.) indicaron que el tipo de escuela puede influir en el desarrollo de la delincuencia, por ejemplo, un chico que asiste a una escuela con una proporción alta de alumnos poco hábiles mentalmente, tiene más probabilidades de ser delincuente que un chico con características similares y de historial parecido que asistiera a una escuela con un mayor equilibrio en las admisiones. Igualmente,

se advirtió que una organización estructural de la escuela caracterizada por una rígida ordenación de alumnos según su habilidad general, combinada con una ausencia de premios a los alumnos menos aventajados, puede dar lugar a una "delincuencia subcultural" en los peores alumnos. Ante esta evidencia, Rutter y Giller (op cit.) propusieron que un equilibrio en la admisión a la escuela puede impactar los índices delictivos, además de subrayar el hecho de que las escuelas con alta delincuencia manejan una baja orientación a la tarea y un tono emocional pobre, aunado a que los profesores son más autoritarios en el uso del poder.

Asimismo, Brier (1989) sostuvo que los problemas de aprendizaje incrementan el riesgo de delincuencia y que el bajo CI, la presencia de psicopatología en los padres y las dificultades de los padres respecto al manejo que hacen de sus hijos, son tres factores predisponentes que parecen contribuir probablemente a un efecto interactivo. La probabilidad de que un chico con dichos problemas se vuelva delincuente se incrementa en la medida en que el número y grado de múltiples factores se eleva. Por tanto, es más probable que un joven con problemas de aprendizaje incurra en la delincuencia si: a) presenta un desorden de hiperactividad y déficit de atención (ADHD); b) tiene relativamente bajo CI; c) muestra habilidades sociales ásperas y dificultades de lenguaje y de percepción social; d) está significativamente frustrado sobre su realización escolar; e) tiene una historia de problemas de conducta tempranos, f) su padre es criminal o alcohólico; g) es parte de un sistema familiar en el cual es difícil establecer y hacer cumplir reglas.

Finalmente, la **conducta sexual** de los menores infractores, como parte de su vida social, también fue relacionada con la conducta delictiva. Al respecto, Devine, Long y Forehand (1993) refirieron que en los adolescentes la conducta sexual temprana se da con mayor probabilidad con el uso del alcohol, tabaco, drogas y la conducta delictiva, y que la precocidad sexual puede considerarse como parte de un patrón más general de problemas de conducta. Estos autores en su investigación confirmaron la existencia de patrones similares de asociación entre delincuencia y conducta sexual para ambos sexos. En los varones se apreció mayor frecuencia de relaciones sexuales, una edad más temprana para la primera

relación sexual y mayor número de compañeros sexuales, lo cual estuvo asociado con un incremento de la delincuencia. En especial, la edad promedio en la cual tuvieron la primera relación sexual y el número de compañeros sexuales, estuvieron relacionados con el índice delictivo. Lo anterior fue confirmado por White y DeBlasie (1992), quienes añadieron que la secuencia típica fue delincuencia, seguida del uso de drogas y finalmente intercambio sexual. Para estos autores, el intercambio sexual refleja el deseo general de los chicos de involucrarse en conductas riesgosas.

2.2.3 Teorías y explicaciones de la delincuencia juvenil.

El estudio de la delincuencia juvenil ha dado lugar a una serie de teorías que pretenden dar cuenta de este fenómeno, por una parte, los psicólogos han pretendido explicar las diferencias individuales en relación a la predisposición a la delincuencia, tomando como base los factores de personalidad y las influencias familiares.

Asimismo, los sociólogos pretenden relacionar las diferencias del grupo social en sus actividades delictivas con las teorías de la sociedad y con los orígenes sociales de la conducta.

Las explicaciones teóricas más relevantes en la comprensión de la conducta delictiva son las siguientes:

1) las teorías sociológicas, 2) las teorías del aprendizaje social, 3) la perspectiva situacional, 4) las teorías biológicas, 5) la aproximación conductual, 6) las teorías sobre la delincuencia relacionadas a problemas de aprendizaje y 7) la explicación psicoanalítica de la delincuencia.

Dentro de la perspectiva sociológica, una de las principales teorías explicativas de la conducta delictiva es la *Teoría de la Anomía y la Tensión* creada por Merton en 1938. La premisa básica de esta teoría "... es que la conducta delictiva es el resultado de presiones inducidas socialmente y, que en particular, resulta de la "tensión" causada por el abismo, o la disyuntiva anómica entre los objetivos culturales y los medios disponibles para conseguir dichos objetivos" (Rutter y Giller, 1986, p.179). Según esta teoría, los

jóvenes de los estratos sociales más bajos experimentan fuertes frustraciones por no tener la oportunidad de alcanzar las satisfacciones que proporciona el éxito económico, o por la carencia de habilidades para obtener un mejor estatus social y prestigio. Merton supuso que una persona en tales condiciones puede reaccionar rechazando las metas culturalmente establecidas, utilizando medios ilegítimos para alcanzar las metas o considerando un nuevo grupo de metas y medios para alcanzarlas. Es evidente que ésta es una teoría basada en las clases sociales y que asume que la mayoría de la conducta delictiva está concentrada en las clases más bajas.

Otra teoría que comparte la idea de que la delincuencia está concentrada en los grupos de clase baja es la **Teoría de Aproximaciones Subculturales**. Esta teoría sugiere que la delincuencia es una conducta "normal" dentro de una subcultura particular y que, por ello, se aprende del mismo modo que cualquier otra conducta social. Reconoce que algunas formas de conducta delictiva forman parte de las actividades sociales aceptadas por los adolescentes, las cuales varían según el grupo social. Es decir, señala la existencia de actos ilegales que no están sujetos a una fuerte desaprobación social dentro de los grupos en los cuales dichos actos son comunes.

Se ha confirmado que la delincuencia puede ser considerada "normal" en el doble sentido de ser una característica de la mayoría de los miembros de un grupo subcultural y ser considerada como una forma aceptable de conducta por la mayoría de este grupo. Con todo, este fenómeno no está restringido a la clase baja (Rutter y Giller, op cit.).

En esta línea, De la Garza, de la Vega, Zuñiga y Villareal (1987, p.66) en referencia a la marginación que sufre la clase social más baja de la sociedad mexicana, y al caso específico de los menores infractores, señalaron: "Estos niños y adolescentes ponen de manifiesto la realidad multiforme de las ciudades mexicanas: segmentación de mercados urbanos del trabajo, multiplicidad de grupos sociales, diversidad de formas culturales. Se ha intentado sintetizar estos factores mediante el concepto de marginación: niños y jóvenes marginados no solamente del trabajo industrial y salarial, sino también de

la escuela, de la participación política, de los servicios urbanos básicos y de la cultura legítima. Sin embargo, el concepto de marginación carece de la capacidad de expresar por sí mismo, lo propiamente específico de los grupos urbano-marginales. La marginalidad es una noción negativa que define a estos grupos en función de los sectores productivos dominantes y de la cultura 'legítima' y olvida que estos grupos sociales poseen una cultura propia, así como sus propios sectores de trabajo, y que habitan en sus propios espacios urbanos; dentro de estos grupos sociales aparecen los niños y jóvenes que, asociados crean una cultura del delito en la que el robo, la agresión y el uso de drogas no son prácticas 'desviadas', sino perfectamente justas y gratificantes. Estos grupos juveniles no han internalizado la moral que prohíbe los 'excesos' e impone el respeto a la propiedad privada. Por lo contrario, ellos han creado una moral que legitima sus prácticas y reglamenta sus relaciones con las clases sociales dominantes...la subcultura del delito se descubre por su contenido y por las funciones que cumple en las sociedades urbanas; sin embargo, no puede entenderse por sí sola; sus símbolos, sus normas y sus prácticas, están relacionadas con otras formas culturales afines. La subcultura de lo vulgar, de lo 'naco' y de la chusma forman también parte de este abanico de formas culturales de la ciudad, indeseables y excluidos de ellas. Cuando la subcultura de lo vulgar y de lo 'naco' adquieren las formas del delito, es doblemente excluida y reprimida porque no solo es indeseable sino también insoportable. Los niños ladrones, los adolescentes marihuano o agresivos, los reincidentes, son menores que producen y reproducen estas formas culturales en sus expresión más completa".

Apoyando la opinión de que la conducta delictiva es aprendida, Sutherland en 1939 propuso la **Teoría de la Asociación Diferencial**. Dicha teoría considera que la conducta delictiva, al igual que cualquier otra conducta es aprendida; que el aprendizaje está determinado por el proceso de asociación con aquellos que cometen delitos y que la asociación diferencial es el proceso causal específico. Desde esta teoría, los cambios en la criminalidad están determinados por la frecuencia y consistencia de los contactos que una persona tiene con patrones de conducta delictiva, siendo tal la naturaleza de dicha asociación que favorece la comisión de delitos. Para esta teoría las diferencias individuales solo son

importantes a través de su influencia en la asociación diferencial y la causa subyacente de ésta es el conflicto cultural.

Por otra parte, la *Teoría sobre el Control Social* de Hirschi, asume que en todas las personas existe una predisposición a cometer actos delictivos y que no son necesarios postulados motivacionales especiales, sino que la cuestión radica en cómo la gente aprende a no delinquir. Indica que aun cuando existan controles sociales directos (restricción externa, castigo), los más determinantes son los controles indirectos e internalizados basados en la identificación afectiva con los padres. Así, los actos delictivos serán el resultado de la debilidad o rompimiento del vínculo del individuo con la sociedad, y los elementos claves de este lazo serían proporcionados por el apego a la otra gente, el compromiso con una sociedad organizada, la implicación con las actividades convencionales y la creencia en un sistema de valores comunes (Rutter y Giffler, 1988).

A diferencia de las teorías anteriormente señaladas, las *teorías sobre el Aprendizaje Social* no postulan un único mecanismo para explicar la génesis de las conductas delictivas. Casi todas incluyen conceptos acerca de la predisposición individual influida biológicamente y respecto a la reacción social, aunque cada una de ellas concede diferente grado de importancia a cada una de estas nociones. Eysenck otorgó un gran énfasis a los atributos de personalidad determinados genéticamente, mientras que Feldman sugirió una menor contribución a excepción de los casos con una criminalidad extrema (op cit.).

Sin embargo, todas comparten la idea de que las actividades delictivas no son distintas de otras formas de conducta, y que las variables de aprendizaje ejercen una influencia importante en la adquisición, ejecución y mantenimiento de la conducta delictiva. "Los procesos de aprendizaje hipotetizados implican tanto aprender a no delinquir (como resultado de un entrenamiento en conductas socialmente aceptables, mantenido mediante las consecuencias negativas de las infracciones y las consecuencias positivas de cumplir las reglas), y también aprender a delinquir (mantenido mediante las consecuencias

positivas intermitentes de no cumplir las reglas)" (op cit., p. 184). El hecho principal es que la conducta se mantiene o se inhibe por sus consecuencias y algunos autores han propuesto que los procesos cognitivos son relevantes en el mantenimiento o cambio de conducta. Estos procesos pueden implicar el establecimiento de un sistema de autoreforzamiento por cometer delitos, así como un sentimiento de orgullo por sus habilidades antisociales y el desarrollo de negaciones o distorsiones de las percepciones de los daños causados a la víctima (p.ej.: 'es un tonto', 'está asegurado', 'se lo merecía') para justificar los actos delictivos y reducir la culpabilidad. De igual modo, las teorías del aprendizaje social subrayan la importancia de las variables situacionales, que determinan que los delitos se realicen en una situación, pero no en otra.

En virtud de que la gran mayoría de las investigaciones acerca del aprendizaje social han sido realizadas en laboratorios, Patterson (1976, 1979, 1981 y 1982, en Rutter y Giller, 1988) dedicó su trabajo a confirmar la aplicabilidad de los hallazgos de laboratorio a la realidad cotidiana y a ampliar el conocimiento detallado respecto al tipo de aprendizaje que realmente se da en las familias de delincuentes; este autor llamó a su propuesta ***"Teoría sobre la Ejecución" de procesos familiares coercitivos.***

Los supuestos de esta teoría no implican un único mecanismo básico, pero los aspectos más importantes son el cuidadoso análisis momento a momento de cómo la disciplina de los padres realmente actúa en las familias de los niños agresivos y delincuentes, y la conjunción de estos análisis a los aspectos del funcionamiento familiar.

En dicho análisis se observó que los padres de niños agresivos tendían a castigar más la conducta desviada en comparación con los padres de niños no agresivos, así que lejos de eliminar la agresión parecían reforzarla. Patterson y sus colegas del Centro del Aprendizaje Social de Oregón sugirieron que los padres de los niños agresivos proporcionaban un conjunto de condiciones inadecuadas e inefectivas para el aprendizaje de la conducta prosocial y la evitación de la conducta antisocial, dada la ausencia de

un conjunto claro de reglas en el hogar, la falta de un adecuado control de la conducta y de las actividades del chico, la inexistencia de una clara definición de lo que hace el niño como aceptable o inaceptable y porque no se daban contingencias afectivas (no se hace una adecuada diferenciación entre las respuestas de los padres a las conductas deseables o indeseables del niño). De igual manera, no se daba aliento e interés al niño, no existía una resolución efectiva de los problemas y se fracasaba en sostener la disciplina impuesta. El resultado final fue un conjunto caótico y confuso de mensajes que daban una guía de conducta ambigua al niño acerca de cómo se esperaba que se comportase; y además, todo esto iba acompañado de frecuentes intercambios coercitivos, castigos y falta de relaciones agradables en la familia.

Patterson observó que las familias de los niños antisociales rara vez preguntaban a éste acerca de sus actividades diarias, por lo que el niño no recibía una atención e interés crítico sobre sus actos, a través de una discusión que le proporcionara oportunidades para recibir aprobación o desaprobación, sobre determinados actos y un incremento de información que le sirviera para modular sus valores e intereses. De modo parecido, existía una ausencia total de actividades de tiempo libre entre padres e hijos, respecto de lo cual se hipotetizó que el valor reforzador de los padres era favorecido por la cantidad de actividades de tiempo libre compartidas y, que en consecuencia, la influencia de los padres es menor en las familias de los niños agresivos.

En comparación con las familias de niños no agresivos, en dichas familias los intercambios coercitivos tienden a ser más prolongados, implican a varios miembros, tienen pocas probabilidades de proporcionar una solución y detener la conducta desviada. Al respecto se ha supuesto que el estímulo determinante de estos intercambios coercitivos es la irritación o rabia, más que una conducta de desaprobación como tal. Es decir, lo que se comunica al niño es odio e impaciencia en lugar de una demanda de comportarse de manera diferente; a su vez el niño responde con más hostilidad y el proceso va tomando cada vez mayores proporciones. Dado que estos intercambios conducen prioritariamente información afectiva y ya que las respuestas positivas y negativas de los padres son

usadas de forma no contingente con respecto a la conducta desviada que se desea modificar, el efecto final no se interpreta apropiadamente en términos de reforzamiento. Se ha sugerido que algunas familias pueden carecer de habilidades relacionadas con problemas sociales, sin embargo la cuestión relevante es que en muchos casos las habilidades importantes están en su repertorio, pero no son utilizadas eficazmente debido al impacto perturbador de los intercambios coercitivos. Finalmente Patterson demostró que existen lazos consistentes entre estas interacciones menores, momento a momento, y la conducta delincuente (op cit.).

Las Teorías del Aprendizaje Social también proponen que los medios de comunicación (televisión y cine) influyen sobre la conducta delictiva. Snyder (1991) al revisar la influencia del cine, señaló estudios en los cuales se concluyó que cuando el delincuente ha visto películas violentas intensifica su conducta aberrante identificándose con el personaje más violento y agresivo o con los aspectos más dolorosos de una película.

Asimismo, hay evidencia que muestra que los adolescentes aceptan la conducta de un personaje como moral aun si era violenta o antisocial, en la medida que puede identificarse con el personaje, además de que la aceptación y posible imitación de la conducta del personaje estuvo relacionada con la edad del actor.

De igual forma, se sabe que el ver películas agresivas incrementan la expresión de agresión en delincuentes y que los delincuentes con historias de agresión fueron más agresivos que los delincuentes no agresivos. Por otro lado, existen datos que indican que las películas pueden servir como un patrón común para una extensa orden de pensamientos, estados de ánimo y conductas delictivas en jóvenes. Tal es el caso de la película *The Warriors* que llegó a inspirar la comisión de asesinatos; *The Dearhunter*; *Taxi Driver* que dió cierta pauta para el atentado contra el Presidente Reagan de los Estados Unidos de Norteamérica; *Born Innocent* que propició agresión en jovencitas (op cit.).

Si bien es cierto que las películas pueden tener una influencia negativa, también lo es el hecho de que pueden generar un efecto prosocial en el espectador. Las películas pueden favorecer un aprendizaje social positivo en los adolescentes y los efectos positivos de ver televisión han sido expuestos en varios estudios realizados desde inicio de los años 70. La conducta prosocial como el altruismo, el control de impulsos agresivos, el postergar la satisfacción personal, la reparación de una mala conducta, resistir la tentación así como la simpatía, puede incrementarse en los jóvenes tras exponerlos a ciertos programas de televisión (Lubert, Sprafkin 1988; Henderson y Hollin 1983; Chandler, 1973, en Snyder, 1991).

De esta manera, puede concluirse que los medios de comunicación tienen influencia sobre la conducta, lo cual resulta significativo en nuestra época en la que dichos medios legitiman y validan la conducta violenta y delictiva.

La *Perspectiva Situacional* ofrece una explicación diferente, y a pesar de no constituir propiamente una teoría de la delincuencia sí ofrecen una alternativa real e importante para el estudio de la delincuencia.

Hough, Clarke y Mayhew (1980, en Rutter y Giller, 1988) propusieron que la persona responde a las situaciones en las cuales está inmersa, al igual que busca aquellas situaciones que desea. Estos autores sugirieron que los factores situacionales pueden influir en las oportunidades para delinquir a través de varios mecanismos que incluyen: 1) la provisión de las condiciones materiales que hacen que el delito sea posible, 2) las características que constituyen incentivos para delinquir, y 3) los elementos que aseguren que los beneficios del delito pueden obtenerse con un riesgo muy bajo.

Bajo esta óptica, Clarke (1977, en Rutter y Giller, 1988, p.190) señaló que "algunas personas en virtud de las circunstancias reales de sus vidas están expuestas más frecuentemente a situaciones criminológicas de todo tipo...Sin embargo, en modo alguno toda persona que por una u otra razón se encuentre en una situación criminológica responderá actuando de forma delictiva. Si lo hace o no

dependerá, en primer lugar de cómo perciba la situación y de los juicios que emita sobre ella, esto es a partir de procesos perceptivos y cognitivos... Por consiguiente, la propensión a delinquir puede comprenderse mejor como una decisión alcanzada dentro de un conjunto particular de circunstancias en vez de una disposición generalizada de comportamiento".

Con la finalidad de explicar la conducta delictiva, también se generaron *Teorías Biológicas*. El llamado modelo biológico asume la existencia de una relación directa entre el funcionamiento de las estructuras físicas (especialmente el cerebro) y el funcionamiento psicológico, de manera tal que los desórdenes del cuerpo y del sistema nervioso central así como los bioquímicos y genéticos son identificados como la causa de la conducta delictiva (Garrido, 1989).

Según Yates (1983, p.241), "esta aproximación en forma extrema, se ha limitado casi por completo a intentar explicar el comportamiento psicopático y criminal reincidente". Señaló que esta aproximación se basó principalmente en el estudio de los archivos judiciales de gemelos idénticos criados aparte. Sin embargo, no se ha demostrado contundentemente que el factor genético sea determinante en la conducta delictiva.

Quay (1977, en Rutter y Giller, 1988) propuso una teoría sobre la psicopatía como conducta buscadora de estimulación, y postuló que las personas que presentan conducta psicopática han nacido con un sistema nervioso, cortical y/o autónomo, que es hiporreactivo a la estimulación. Así, el niño será un buscador de estimulación que no desarrolla adecuadas respuestas anticipatorias al dolor y que resulta de difícil manejo para sus padres con la consecuente relación hostil entre padres e hijos, proceso familiar que aumenta la desviación del niño.

Finalmente, Robins (1966, en op cit.) argumentó que la personalidad psicopática (síndrome compuesto por una amplia variedad de conductas antisociales que aparecen en la niñez) constituye un estado de enfermedad psiquiátrica.

Por otra parte, la **Aproximación Conductual** basa su explicación de la conducta delictiva sobre la Teoría General de la Socialización. Yates (1983) señaló que dicha teoría hace una distinción básica entre aprendizaje de formas adiestradas de comportamiento tales como caminar, y el aprendizaje de valores. El primero implica enseñanza; el segundo entrenamiento. En el primer caso, la enseñanza tiene que ver con la adquisición de conductas, habilidad que tiene su propia recompensa, y que generalmente aprueba la sociedad. Por tanto, se anima al niño para que practique y domine estas habilidades. No obstante, en el último caso la sociedad busca frecuentemente protegerse entrenando al niño a inhibir ciertas formas de comportamiento cuya práctica (p.ej.: agresivo incontrolado) sería peligroso para los otros miembros de la sociedad. Puesto que el niño pequeño frecuentemente experimenta una fuerte pulsión a realizar esas conductas, resulta importante para la sociedad entrenarlo a inhibir su expresión.

La socialización básicamente implica el entrenamiento, de acuerdo a ciertas reglas de comportamiento, establecidas por la sociedad como esenciales para su propia preservación, reglas que con frecuencia entran en conflicto con las necesidades materiales del niño. Este entrenamiento se logra básicamente mediante la práctica de entrenamiento pasivo de evitación, en el cual la aproximación inicial a la ejecución del acto indeseable provoca temor condicionado (ansiedad), que da lugar a la inhibición del acto cuando éste apenas comienza. La mediación cognocitiva puede llegar a impedir que se dé comienzo al acto.

Las técnicas básicas de entrenamiento para producir temor condicionado son las de castigo físico y supresión de aprobación de los padres. La internalización de los estímulos que producen el temor condicionado es esencial para el desarrollo de la "conciencia" y autorregulación del comportamiento social aprobado.

La inhibición de tendencias antisociales no está controlada sólo por el temor al castigo inmediato o futuro, ya que la mayoría de los adultos no se comportan antisocialmente aun cuando no haya peligro de detención.

De acuerdo a esta aproximación, es importante considerar las diferencias individuales en el grado de socialización que se producen debido a tres factores: 1) las diferencias de personalidad, 2) la cantidad y clase de entrenamiento, y 3) las diferentes definiciones culturales de lo que constituye el comportamiento antisocial.

"...La teoría establece que el grado de socialización es una función primariamente de la interacción de las dos variables básicas de condicionabilidad y del grado de severidad del entrenamiento social, y que la socialización esencialmente incluye el desarrollo de respuestas mediadoras condicionadas de temor que inhiben la tendencia a realizar actos antisociales" (Yates, 1983, p.244).

Por su parte, Eysenck (1977, 1978; en Rutter y Giller, 1988) sugirió que la "psicopatía primaria" está asociada con la dimensión de la personalidad determinada genéticamente, llamada "psicopatismo" (P), aunque no se aclara cómo P causa la criminalidad. La "psicopatía secundaria" está asociada a una alta extroversión (E) y neuroticismo (N) genéticamente determinados. Desde esta perspectiva la conciencia es el resultado de un largo proceso de condicionamiento y la distinción del "psicópata secundario" es su pobre condicionalidad (asociado con una elevada E y N). Supone que estas dimensiones son identificables en la niñez, que persisten en la edad adulta y que los conceptos de psicopatía "primaria" y "secundaria" son aplicables a la mayoría de las conductas de la niñez.

Otra explicación de la delincuencia juvenil ha considerado la influencia de los problemas de aprendizaje en el desarrollo de este tipo de conducta. Brier (1989), señaló que esta influencia puede interpretarse de acuerdo con tres teorías.

Primeramente, la **Teoría de la Susceptibilidad** propone que las dificultades neurológica e intelectual del joven quien está incapacitado en su aprendizaje, contribuyen directamente a la conducta antisocial. Estas dificultades incluyen problemas en el control de impulsos y atención, problemas con la conceptualización, comprensión, juicio, y problemas con la percepción social. Si bien la impulsividad y la inatención no definen de hecho una incapacidad de aprendizaje, sí definen un desorden de hiperactividad y déficit de atención (Attention Deficit Hiperactivity Disorder, o ADHD). En este sentido se ha demostrado que los chicos con problemas de aprendizaje y ADHD son más agresivos, característica considerada como uno de los predictores más fuertes de delincuencia. Existen datos que revelan que el 50% de los sujetos con ADHD son delincuentes o usan drogas, cometen delitos severos y que un tercio de los jóvenes con ADHD son arrestados cerca de los 18 años; además de que aquellos que continuaron con síntomas estuvieron implicados en conducta antisocial cuatro veces más que los adolescentes sin ADHD, pasados los 18 años (Gittelman-Klein, 1987; Satterfield, Hoppe, y Schell, 1982; Talan, 1986; en Brier, 1989).

También las deficiencias de lenguaje, en conceptualización, comprensión y juicio, contribuyen a la probabilidad de que un chico con problemas de aprendizaje se vuelva delincuente. En general, la mayoría de los delincuentes muestran deficiencias de lenguaje y tienden a tener adecuada habilidad espacial y pobre habilidad verbal, conceptual y de razonamiento; por lo tanto, las deficiencias de lenguaje parecen jugar un rol importante en la conducta delictiva.

La Teoría de la Susceptibilidad también propone que las dificultades en la percepción social, en quienes tienen problemas de aprendizaje, predispone a estos a delinquir. Estudios de habilidad de percepción social en individuos con problemas de aprendizaje, sugieren que tales personas tienen dificultad en el reconocimiento y rotulación de expresiones faciales, inflexiones de la voz y mensajes corporales de los otros. Ciertos delincuentes, en particular los más agresivos, tienden a malinterpretar los gestos sociales de los demás y a carecer de habilidades en dialogar y empatizar. Esto es, los problemas de percepción social en jóvenes con problemas de aprendizaje, incrementan la posibilidad de delincuencia. En

conclusión, las dificultades de lenguaje y de percepción social, en interacción con la conducta desatenta, impulsiva y agresiva, parecen ser elementos claves de este perfil de elevado riesgo.

En contraste, la *Hipótesis del fracaso escolar* propone que el fracaso escolar típicamente experimentado por los jóvenes con problemas de aprendizaje, es el primer paso de una secuencia que culmina en delincuencia. Los pasos intermedios incluyen: 1) experiencias de crítica y rechazo, 2) el desarrollo de una autoimagen negativa, 3) un incremento de la frustración y, 4) deserción escolar. Clave para esta Hipótesis es la noción de que el fracaso escolar precede a la conducta delictiva. No obstante, varios estudios dicen lo contrario: los delinquentes muestran problemas de conducta (particularmente conducta agresiva) que comienzan al rededor de los 3 años y se agravan durante los primeros años escolares, además de que los disturbios en la conducta preceden a las dificultades en la lectura.

Asimismo, varios autores han tomado la posición de que el fracaso escolar y el desorden de la conducta son generados por una común etiología caracterizada por un temperamento activo, agresivo y opositor. Estos jóvenes pueden atender pobremente, antagonizar con otros y violar las reglas. Desde este punto de vista la incapacidad de aprendizaje per se no podría predisponer al individuo a la delincuencia; sin embargo, en combinación con una inclinación temperamental, un problema de aprendizaje eleva significativamente la probabilidad de delinquir. El rechazo a la escuela y la autocrítica sobre la pobre ejecución pueden ser dos aspectos de un problema de aprendizaje, acorde con la Hipótesis del fracaso escolar, que contribuyen a este efecto interactivo.

Igualmente, existe una vasta evidencia de que los chicos con problemas de aprendizaje son vistos por sus compañeros y maestros como menos activos y aceptables en comparación con aquellos que no presentan tales problemas, y como resultado son rechazados más frecuentemente por ellos, más criticados e ignorados y reciben más comentarios negativos que positivos. Estos sentimientos y experiencias generan un alto grado de frustración, la cual, según se ha teorizado mueve al individuo a incurrir en patrones de conducta delictiva. La presencia de un fuerte deseo de realización con la

ausencia de habilidades para ello puede ser el ingrediente crítico de la frustración. La evidencia sugiere que este hallazgo para los delincuentes en general, es aplicable a aquellos con problemas de aprendizaje en particular.

Cuando el individuo con problemas de aprendizaje abandona la escuela, la delincuencia parece declinar en lugar de incrementarse (como es asumido por esta Hipótesis) tal vez porque el individuo se siente menos frustrado ya que no tiene que luchar con las demandas académicas.

Los individuos con dichos problemas se muestran autocríticos y rechazados a medida que tratan de satisfacer las demandas académicas. Si este individuo tiene un temperamento afín, usualmente anterior a la escolarización, estos sentimientos de autocrítica, rechazo y frustración parecen interactuar con una conducta difícil de dirigir, elevando el riesgo de la delincuencia.

Finalmente, Brier (1989) hizo referencia a la *Hipótesis del trato diferencial*, la cual señala que los chicos con problemas de aprendizaje tienen más probabilidades de ser arrestados por cometer delitos de igual frecuencia y severidad que los cometidos por sus compañeros sin problemas de este tipo. Esta Hipótesis también señala que tales jóvenes son tratados de diferente manera por el sistema judicial, ya que estos pueden carecer de estrategias para evitar la detención o disimular efectivamente durante su encuentro con el personal impartidor de justicia, además de no lograr una adecuada comprensión del proceso legal.

Se ha encontrado que los adolescentes con problemas en el aprendizaje del lenguaje se inclinan menos a saber cómo, cuándo y con quién hablar y menos aptos para revisar su comunicación para conocer las necesidades de su interlocutor. Además los jóvenes con problemas de aprendizaje pueden proceder más de manera socialmente inapropiada y desgastante en su interacción con el personal de justicia, lo cual se une a la confirmación de que la conducta y la actividad del individuo son factores de importancia en la manera en que se llevará a cabo su arresto.

De igual manera, las declaraciones de estos jóvenes son más negativas, rechazantes y competitivas y ellos se muestran menos cooperadores y considerados que los chicos que no presentan estos problemas. De forma similar, toman menos iniciativa social, invitan menos a otros a convivir, saludan menos a otros, preguntan menos y ofrecen menos información de sí mismos, lo cual se aúna a que muestran conducta distráctil no verbal, inclinan la cabeza frecuentemente, mantienen cortos períodos de contacto visual, mayor grado de movimientos extraños, muestran mayor vacilación y duda, así como demora en su discurso conversacional. De lo anterior se concluye, desde esta Hipótesis, que la deficiencia en habilidades sociales en individuos con problemas de aprendizaje contribuye a que se les brinde un trato diferente.

Por último, entre las teorías más relevantes que han pretendido dar una explicación de la conducta delictiva, es importante mencionar al **Modelo Psicoanalítico** creado por Freud y sus discípulos. Desde esta aproximación se asume que los niños nacen con instintos inconscientes y primitivos, que son agresivos y destructivos con el potencial de ser proyectados en conducta delictiva. Desde este enfoque, la tarea básica de la socialización es desarrollar un conjunto de controles morales internalizados que son establecidos a través de la identificación con los padres, proceso que se da en el contexto de las relaciones familiares de cariño y apoyo durante la infancia.

Rutter y Giller (1988) realizaron una revisión de algunos autores de este enfoque y concluyeron que los postulados claves para el estudio de la delincuencia son: 1) la importancia de las relaciones familiares, 2) la relevancia de los modelos de crianza durante los primeros años de vida, 3) la función central del aparato psíquico de tal manera que: a) la conducta antisocial es el resultado de un desarrollo defectuoso de la personalidad, b) algunos casos de delincuencia son la expresión antisocial, de un acting-out de los conflictos neuróticos intrapsíquicos y, c) la naturaleza inconsciente de los procesos determina las actividades mentales con el resultado de que algunos actos delictivos tienen un significado simbólico.

Yates (1983), al revisar esta aproximación subrayó el resultado de los estudios de Aichhorn en 1935, y Linder en 1944, quienes señalaron que la delincuencia y el comportamiento psicopático representan síntomas de un conflicto subyacente. Asimismo, hizo referencia a Healy y Bronner, quienes en 1926 indicaron que la delincuencia es significativa para el individuo dedicado al comportamiento antisocial y que este comportamiento es un síntoma de perturbación interna que puede reflejar un intento de escapar de una situación desagradable, de compensar sentimientos de insuficiencia, de obtener reconocimiento y estatus o de buscar castigo. De este modo, una persona se vuelve delincuente a través de la interacción de pulsiones internas insatisfechas con las oportunidades dadas por la cultura, para dedicarse a actividades sustitutas que ofrecen al menos una satisfacción parcial de esas pulsiones internas.

Por su parte, Friedlander (1981) señaló que, desde la perspectiva psicoanalítica, el asesinar a alguien odiado o el apoderarse de algo apetecido, constituye para la mayoría de la gente normal un deseo fugaz que se experimenta cuando el sujeto se halla emocionalmente perturbado, por lo tanto, la presencia de tales pensamientos e impulsos en la mente de personas socialmente adaptadas demuestra que los impulsos que el delincuente pone en acción también existen, aunque generalmente inadvertidos, en la mente del ciudadano normal. Concluye que "la investigación psicoanalítica del comportamiento delincuente se apoya principalmente en el hecho de que los mismos impulsos inconscientes en el ciudadano obediente de las leyes, son los que llegan a realizarse activamente en el criminal" (op cit.,p.14), por lo que la diferencia entre uno y otro radica en el control de impulsos en la persona.

En 1916, Freud propuso una categoría específica en la cual podían contarse algunos delincuentes a los que él denominó "delincuente por conciencia de culpa". A través del trabajo analítico, Freud observó que el delincuente consumaba actos ilícitos sobre todo porque eran prohibidos y porque a su ejecución se aunaba cierto alivio anímico. La persona sufría de una conciencia de culpa, que tras cometer la falta se aliviaba, o por lo menos tal conciencia de culpa quedaba ocupada de alguna manera. Freud señaló que

la culpa existía antes de la falta, que ésta no era el resultado de aquella sino que la falta provenía de la conciencia de culpa que presentaba el sujeto.

El trabajo analítico llevó a Freud a concluir que ese sentimiento de culpa brota del complejo de Edipo, y que es una reacción frente a los dos grandes propósitos delictivos: el de matar al padre y el de tener comercio sexual con la madre. Según Freud, los ilícitos cometidos por este tipo de delincuente . representaban en realidad un alivio para la culpa que el sujeto experimentaba por esos deseos inconscientes.

Hasta este punto se reseñaron las teorías más relevantes respecto de la delincuencia. Sin embargo, a fin de ampliar la comprensión de la conducta delictiva, a continuación se exponen los factores asociados con la reincidencia y el cese de la misma.

2.2.4. Reincidencia y cese de la actividad delictiva.

Dos de las cuestiones más relevantes en torno de la delincuencia son: 1) evitar la reincidencia y 2) favorecer el cese de la actividad delictiva en los menores infractores.

Acerca de la primera, muchos estudios señalan que el grado de reincidencia está asociada con muchas otras de las características de la conducta manifestada en la juventud, y con la fuerza de la asociación con variables psicosociales relacionadas con la delincuencia.

Los chicos reincidentes persistentes presentan significativamente más problemas de desempleo (en promedio 8 semanas sin empleo durante los dos últimos años), tienen muchas más deudas, presentan mucha más ingesta alcohólica y, en el caso de que tengan hijos, están más separados de éstos por razones que no incluyen enfermedad. Se ha sugerido que cuanto más temprana es la edad de aparición

de la delincuencia, existe un mayor número de nuevos arrestos y una mayor probabilidad de reincidencia en la edad adulta (Rutter y Giller, 1988).

Tolan (1987) indicó que la edad de inicio es un discriminador de delincuencia subsecuente, que a más temprana edad de inicio corresponden más conducta delictiva, más probabilidad de ser detenido y de mostrar diferentes patrones delictivos, y añade que la combinación de variables demográficas, individuales, escolares y familiares pueden predecir la edad de inicio. Este autor también señaló que la edad de inicio es la característica más distintiva de los delincuentes reincidentes y de riesgo de criminalidad crónica y que es la variable que más explica la variación en frecuencia, variedad y severidad de la conducta delictiva, es decir, que los jóvenes de inicio temprano presentaron más conducta delictiva en comparación con los de inicio tardío.

Tolan (1987) opinó que los datos indican la existencia de un patrón de conducta antisocial crónico en los chicos de inicio temprano y que, en los chicos de inicio tardío la conducta se desarrolla con la adolescencia y es más probablemente limitada a esta etapa de la vida, es decir, se sugiere una delincuencia transitoria y leve, la cual debe verse como un indeseable producto de la edad y una práctica adolescente.

Por lo que respecta a la reincidencia y al tipo de familia, en el estudio realizado por Lueger y Cadman (1982) con 35 no reincidentes, 20 reincidentes y 34 chicos que concluyeron su tratamiento, no se encontraron diferencias en los tres grupos en cuanto a que sus padres estuvieran juntos o divorciados. De la Garza et al. (1987) confirmaron este resultado, y añadieron que el tamaño de la familia a la que pertenece el chico y el monto de los ingresos económicos de la misma no influye en ser o no reincidente.

Lueger y Cadman (op cit.) tampoco encontraron diferencias en la edad del primer contacto con la justicia, ni en relación al número de tales contactos antes de la admisión a un programa residencial de

tratamiento para delincuentes; pero sí observaron que los no reincidentes tenían una edad mayor en el momento de la admisión al programa, en comparación con los reincidentes.

En lo que al nivel intelectual se refiere, los mismos autores encontraron que los reincidentes presentan un CI Total, un CI Verbal y un CI de Ejecución menor que los chicos no reincidentes.

En una gran proporción de reincidentes el CI de Ejecución excedió al CI Verbal. Los jóvenes que concluyeron su tratamiento, pero que eventualmente reincidieron presentaron un bajo CI Total y una proporción significativa de discrepancia entre el CI Verbal y el de Ejecución.

En México, De la Garza et al. (1987) en su estudio realizado en 1983 con 284 menores infractores del Consejo de Menores de cinco ciudades del Estado de Tamaulipas, encontraron que la reincidencia no es una situación excepcional, 4 de cada 10 ingresados al Consejo de Menores vuelve a delinquir, con un promedio de tres reincidencias.

Al analizar las características de los reincidentes sus datos indicaron que:

- 1) La reincidencia se dió entre los 15 y 17 años de edad.
- 2) La primera experiencia penal de los reincidentes tiende a ser temprana.
- 3) Tienen menor escolaridad que los no reincidentes, es decir, a menor escolaridad mayor reincidencia.
- 4) Tienen amigos farmacodependientes o ellos lo son.
- 5) Presentan la ausencia de la familia.
- 6) Abandonan tempranamente la escuela.

Dichos autores también señalaron que:

- a) Los hombres y las mujeres tienen la misma propensión a reincidir.
- b) Que ni el trabajo por sí solo, ni el sector económico donde el menor trabaja favorecen la detención de la carrera delictiva.

c) Los jóvenes que tienen que emigrar a otra ciudad para ingresar al Consejo de Menores, reinciden menos que los nativos de lugares donde se cuenta con un Consejo de Menores.

En este estudio, los chicos refirieron dos razones que los mueven a delinquir reiteradamente: 1) la policía que persigue a aquellos con antecedentes penales, es decir, el aparato represivo los estigmatiza y ellos se comportan de acuerdo a este estigma o "etiqueta", y 2) el grupo de referencia al que pertenecen el cual los presiona para seguir delinquir, ya que esta es la mecánica del grupo al que pertenecen.

La historia personal del menor infractor es de suma importancia: "La biografía individual no es más que la síntesis de un sin número de experiencias y relaciones. Cuando un niño o un adolescente continúa actuando en contra de lo estipulado por la ley, su actitud no es un hecho aislado de su propia biografía. La reincidencia es una práctica que surge de la historia misma del reincidente, historia hecha de hábitos, creencias y convicciones" (De la Garza et al., op cit., p.63).

En conclusión, parece ser que los jóvenes cuya probabilidad de reincidencia es menor pueden presentar las siguientes características: 1) la conducta delictiva aparece a una mayor edad, 2) presentan un CI Total, Verbal y de Ejecución superiores a los de los reincidentes, 3) cuentan con mayor escolaridad, 4) no tienen amigos farmacodependientes, y 5) no son farmacodependientes.

No obstante, a pesar de que algunos delincuentes incurren en la reincidencia, también se da el caso de personas que fueron delincuentes y reincidentes durante la adolescencia, y que cesan sus actividades delictivas entre los 20 y 30 años de edad. Al parecer, el cese de las actividades delictivas está asociado con el cese real de la conducta antisocial, con un cambio hacia un estilo de vida no desviado y con la asunción de un patrón generalmente normal de actividades sociales y de relaciones interpersonales.

Al parecer, un cambio cognitivo precedió cualquier cambio conductual en el presente. El 90% de la muestra tomó conscientemente la decisión de cambiar su vida para mejorar (experiencia que para muchos fué dramática) y esta decisión fue la precursora del cambio conductual. Muchos incidentes desgarradores en el área escolar o arrestos sucedieron después de esta decisión, pero éstos reforzaron su resolución de reformarse. Nadie resolvió hacer una rutina diaria especial, pero todos estaban aburridos de su falta de dirección y de tener una visión desoladora de su futuro.

Los chicos señalaron que el apoyo de una persona particularmente significativa fue útil para lograr la reforma, ya que tuvieron con quien hablar durante el período de cambio, un apoyo y un guía para reordenar internamente sus prioridades y para decidir que pasos eran necesarios dar para alcanzar sus metas.

De este modo, Mulvey y LaRosa (1986) señalaron que para lograr el cese de la actividad delictiva, es necesario la presencia de un poderoso componente cognitivo en el proceso y sugirieron que la conducta delictiva debe ser investigada como uno de los aspectos de una constelación conductual, en lugar de considerarla como una actividad criminal individual. Por último, afirmaron que el cesar de delinquir ocurre como parte de un vasto cambio conductual que fuerza un sin número de alteraciones conductuales simultáneamente, y que la reflexión fundamental que estos jóvenes realizaron fue la de hacia dónde iban sus vidas si continuaban delinquiendo.

Así, los adolescentes que cesaron su actividad como delincuentes entraron en un estado cognitivo de disposición y tomaron un rol activo en precipitar el cambio positivo, ambas cosas conformaron un procesos gradual para el retiro de la actividad delictiva.

Finalmente, con base en los resultados obtenidos de su investigación, Mulvey y LaRosa (op cit.) concluyeron que en el caso de adolescentes con conducta antisocial la formulación de esta conducta

como un "desorden" a ser "tratado", puede haber limitado nuestras ideas respecto de las soluciones de dicho problema. Estos autores sugirieron que la conducta antisocial adolescente es menos propia de una entidad nosológica a ser tratada, y más propia de un flujo de desarrollo conductual a ser redirigido. Consideraron importante el caso de farmacodependientes y criminales adultos que cesaron su conducta como parte de un proceso de maduración, y con esta base señalaron que las razones para dejar de delinquir pueden estar íntegramente relacionadas a influencias particulares del desarrollo del adolescente.

En el presente capítulo se han revisado clasificaciones del delincuente, teorías y explicaciones de la delincuencia juvenil, los factores asociados a la misma así como a la reincidencia y el cese de la actividad delictiva en los jóvenes.

Tal revisión ofrece un amplio bagaje de conocimientos que permiten orientar el tratamiento psicológico de los menores infractores. Sin embargo, es también necesario considerar el marco jurídico bajo el cual, en el Distrito Federal, debe desarrollarse la intervención psicológica.

Dado que el trabajo presentado en este reporte se limita exclusivamente al tratamiento en externación, a continuación se exponen los lineamientos legales que norman dicha intervención.

**CAPITULO 3: FUNDAMENTOS LEGALES SOBRE EL TRATAMIENTO
DE MENORES INFRACTORES EN EL DISTRITO FEDERAL**

3.1 Antecedentes históricos.

Históricamente en México, la aplicación de sanciones a menores de edad que hubiesen cometido un ilícito (infracción) en nada se diferenciaba de las que se asignaban a los adultos por la comisión de algún delito.

En la época precortesiana, los castigos que recibían los menores iban desde los golpes hasta la privación de la vida, según la gravedad de la falta, estas circunstancias poco se modificaron durante la Colonia, época en la cual prevalecieron los azotes y maltratos como castigo y se establecieron las casas de corrección para menores, en donde las condiciones de estancia eran en extremo deprimentes (Secretaría de Gobernación, s/fecha).

Posterior a la Reforma, en el último tercio del siglo XIX con la expedición del llamado Código de 1871, se estableció como base para definir la responsabilidad de los menores, la edad y el discernimiento (op cit.). Se declaró entonces al menor de 9 años con presunción intachable exento de responsabilidad; al comprendido entre los 9 y los 14 años, en situación dudosa por lo cual debería aclararse ésta mediante dictamen pericial y; al de 14 a 18 años con pleno discernimiento y responsabilidad ante la ley (DIF, 1990).

Durante gran parte del Gobierno porfirista (1873-1911) a los menores se les imponían penas iguales que a los adultos, castigándoseles en ocasiones con trabajos forzados o remitiéndolos a prisiones especiales. Fue en esta época en la que se instituyó la "Escuela Correccional" donde los menores infractores eran juzgados por autoridades judiciales.

A partir de la Revolución Mexicana, la situación jurídica de los menores infractores se modificó a efecto de darle congruencia con la realidad. Es así que en el Primer Congreso Mexicano del Niño, celebrado en 1912, se manifestó lo apremiante que era la creación de los tribunales protectores y tutelares que

atendieran los casos de los menores infractores. Del mismo modo, en los trabajos que se presentaron y discutieron sobre este punto en el Congreso Jurídico realizado en 1923, se defendió la postura sobre la creación de los tribunales antes citados. Derivado de esas acciones se fundó en San Luis Potosí el primer tribunal para menores en la República y, en 1924, se estableció la Primera Junta Federal de Protección a la Infancia (Secretaría de Gobernación s/fecha ; DIF, 1990).

Más tarde, en 1926, se formuló el primer proyecto para el establecimiento del Tribunal Administrativo para Menores y se emitió el "Reglamento para la Calificación de los Infractores Menores de Edad en el Distrito Federal", que fue la base para la fundación del Tribunal para Menores que se creó por Decreto del 30 de marzo de 1928.

El Código Penal de 1929 estableció diferente trato en la aplicación de sanciones a los mayores de 16 años que cometieran ilícitos, por ello determinó la posibilidad de condena condicional de los 12 a los 16 años, señaló que estos jóvenes quedarían a disposición de un consejo supremo de defensa y previsión social y consideró que el menor infractor era socialmente responsable. Asimismo, procuró que su función fuera de carácter educativo, por ello se establecieron los tribunales encargados de conocer de los delitos cometidos por menores, aun cuando el procedimiento para juzgarlos era similar al de los adultos delincuentes.

Por su parte, el Código Penal de 1931 amplió hasta los 18 años la aplicación de las medidas tutelares y pretendió fundamentalmente la readaptación del menor y no el asignarle un castigo por el ilícito cometido.

En 1941 se expidió la Ley Orgánica y Normas de Procedimiento de los Tribunales de Menores y sus Instituciones Auxiliares.

A la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se le adicionó, en 1965, en su Art. 18 de las Garantías Individuales del Capítulo I Título Primero, lo referente a que la Federación y los Gobiernos de los Estados establecieran instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores.

La Ley que creó el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal fue publicada el 2 de agosto de 1974. Esta Ley tenía por objeto promover la readaptación social de los menores de 18 años en los casos en que éstos infringieran las leyes penales o los reglamentos de policía o buen gobierno, o manifestaran otra forma de conducta que hicieran presumir fundadamente una inclinación a causar daño a sí mismo, a su familia o a la sociedad y ameritara la actuación preventiva del Consejo.

3.2 Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.

Con la finalidad de modernizar el marco jurídico y las estructuras administrativas de los órganos de procuración e impartición de justicia sobre los actos u omisiones que cometen los menores de 18 años, se publicó en el Diario Oficial de la Federación del 24 de diciembre de 1991 esta nueva Ley, la cual dejó sin efecto la correspondiente a la Creación del Consejo Tutelar de Menores Infractores del Distrito Federal de agosto de 1974.

Esta Ley tiene por objeto el reglamentar la función del Estado en la protección de los derechos de los menores, así como la adaptación social de aquellos cuya conducta se encuentra tipificada en las leyes penales federales y del Distrito Federal. Garantiza el irrestricto respeto a los derechos consagrados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales, y ordena que el menor a quien se atribuya la comisión de una infracción, deberá recibir un trato justo y humano, en consecuencia queda prohibido, el maltrato, la incomunicación, la coacción psicológica, o cualquier acción que atente contra su dignidad o su integridad física o mental.

En sus artículos del 4o. al 6o. especifica que el Consejo se creó como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, con autonomía técnica y a cargo de la aplicación de las disposiciones de esta Ley, para promover que en todo lo relativo al procedimiento se asignen medidas de orientación, de protección y de tratamiento necesarias para la adaptación social de los infractores que ingresen al Consejo de Menores, instancia a al cual le compete conocer la conducta tipificada como delito por las leyes penales, de las personas mayores de 11 y menores de 18 años de edad. Los menores de 11 años solamente recibirán asistencia social.

A fin de determinar el tipo de tratamiento que deberá recibir el menor infractor, esta Ley señala la necesidad de elaborar un **diagnóstico** entendiéndose por tal el resultado de estudios e investigaciones técnicas interdisciplinarias que permitan conocer la estructura biopsicosocial del menor. Tiene por objeto conocer la etiología de la conducta infractora y dictaminar con fundamento en esos resultados, cuáles deberán ser las medidas conducentes a la adaptación social del menor (Art.89).

La base para aplicar las medidas de orientación, de protección y de tratamiento es el **dictamen técnico** u opinión que emite el Comité Técnico Interdisciplinario, el cual deberá reunir los siguientes requisitos (Art.80):

- lugar, fecha y hora en que se emita,
- la relación sucinta de los estudios biopsicosociales que se le hayan practicado al menor,
- las consideraciones mínimas que han de tomarse en cuenta para individualizar la aplicación de las medidas que procedan según el grado de desadaptación social del menor como son: la naturaleza y gravedad de los hechos que se le atribuyan, así como las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión de comisión de los mismos; nombre, edad, grado de escolaridad, estado civil, religión, costumbres, nivel socioeconómico y cultural y la conducta precedente del menor; los motivos que

impulsaron su conducta y las condiciones especiales en que se encontraba en el momento de la realización de los hechos; y los vínculos de parentesco, de amistad o nacidos de otras relaciones sociales con las personas presuntamente ofendidas así como las características personales de las mismas.

El Consejo a través de los órganos competentes, deberá determinar en cada caso la aplicación de las **medidas de orientación, de protección y de tratamiento (externo o interno)** que fueran necesarias para encausar dentro de la normatividad la conducta del menor y lograr su adaptación social. Los consejeros unitarios ordenarán la aplicación conjunta o separada de estas medidas tomando en consideración la gravedad de la infracción y las circunstancias personales del menor con base en el dictamen técnico respectivo (Art. 88).

La finalidad de las **medidas de orientación y protección** es obtener que el menor que ha cometido aquellas infracciones que correspondan a ilícitos tipificados en las leyes penales, no incurra en infracciones futuras (Art. 96).

Son **medidas de orientación** las siguientes (Art. 97):

- **la amonestación:** consiste en la advertencia que los consejeros competentes dirigen al menor infractor, haciéndole ver las consecuencias de la infracción que cometió e induciéndolo a la enmienda.
- **el apercibimiento:** consiste en la conminación que hacen los consejeros competentes al menor cuando ha cometido una infracción, para que éste cambie de conducta, toda vez que se teme una nueva infracción, advirtiéndole que en tal caso su conducta será considerada como reiterativa y le será aplicada una medida más rigurosa.
- **la terapia ocupacional:** consiste en la realización, por parte del menor, de determinadas actividades en beneficio de la sociedad, las cuales tienen fines educativos y de adaptación social.

•*la formación ética, educativa y cultural*: consiste en brindar al menor, con la colaboración de su familia, la información permanente y continua, en lo referente a los problemas de conducta de menores en relación con los valores de las normas morales, sociales y legales, sobre adolescencia, farmacodependencia, familia, sexo y uso del tiempo libre en actividades culturales.

•*la recreación y el deporte*: tienen como finalidad inducir al menor infractor a que participe y realice las actividades antes señaladas, coadyuvando a su desarrollo integral.

Son medidas de protección las siguientes (Art. 103):

•*el arraigo familiar*: consiste en la entrega del menor que hacen los órganos de decisión del Consejo a sus representantes legales o a sus encargados, responsabilizándolos de su protección, orientación y cuidado, así como su presentación periódica en los centros de tratamiento que se determinen, con la prohibición de abandonar el lugar de su residencia, sin la previa autorización del Consejo.

•*el traslado al lugar donde se encuentre el domicilio familiar*: consiste en la reintegración del menor a su hogar o aquél en que haya recibido asistencia personal en forma permanente, por lo que se refiere a sus necesidades esenciales, culturales y sociales, siempre que ello no haya influido en su conducta infractora. Esta medida se llevará a cabo con la supervisión de la unidad administrativa encargada de la prevención y del tratamiento de menores.

•*la inducción para asistir a instituciones especializadas* (de carácter público y gratuito que el Consejo determine): consistirá en que el menor con el apoyo de su familia, reciba de ellas la atención que requiera, de acuerdo con la problemática que presente. Si el menor, sus padres, tutores o encargados lo solicitan, la atención de éste podrá practicarse por instituciones privadas, a juicio del consejero que corresponda. El costo, si lo hubiese, correrá por cuenta del solicitante.

•*la prohibición de asistir a determinados lugares*: es la obligación que se impone al menor de abstenerse de concurrir a sitios que se consideren impropios para su adecuado desarrollo biopsicosocial.

•*la prohibición de conducir vehículos automotores*: es el mandato por el que se impone al menor la obligación de abstenerse de la conducción de los mismos. Esta medida durará el tiempo que se estime prudente, siempre dentro de los límites previstos por este ordenamiento legal.

•*la aplicación de los instrumentos, objetos y productos de la infracción*, en los términos que determine la legislación penal, para los casos de comisión de delitos, que consistirán en sanciones administrativas y, en su caso, aplicar responsabilidad administrativa a los servidores públicos cuando proceda.

Cuando el menor, los representantes legales o encargados de éstos quebranten en más de dos ocasiones la medida impuesta (de orientación o de protección), el consejero que la haya ordenado, podrá sustituir esta medida por la de tratamiento en externación (Art. 109)

Se entiende por *tratamiento*, la aplicación de sistemas o métodos especializados, con aportación de las diversas ciencias, técnicas, y disciplinas pertinentes, a partir del diagnóstico de personalidad para lograr la adaptación social del menor (Art. 110).

El tratamiento será *integral*, porque incidirá en todos los aspectos que conforman el desarrollo biopsicosocial del menor; *secuencial*, porque llevará una evolución ordenada en función de sus potencialidades; *interdisciplinario*, por la participación de técnicos de diversas disciplinas en los programas de tratamiento; y *dirigido al menor con el apoyo de su familia*, porque el tratamiento se adecuará a las características propias de cada menor y de su familia (Art. 111).

El tratamiento tendrá por objeto:

•Lograr su autoestima a través del desarrollo de sus potencialidades y autodisciplina necesaria para propiciar en el futuro el equilibrio entre sus condiciones de vida individual, familiar y colectiva.

- Modificar los factores negativos de su estructura biopsicosocial para propiciar un desarrollo armónico, útil y sano.
- Promover y propiciar la estructuración de valores y la formación de hábitos que contribuyan al adecuado desarrollo de su personalidad.
- Reforzar el reconocimiento y respeto a las normas morales, sociales y legales y de los valores que éstas tutelan; así como llevarlo al conocimiento de los posibles daños y perjuicios que pueda producirle su inobservancia; y
- Fomentar los sentimientos de solidaridad familiar, social, nacional y humana.

La modalidad de **tratamiento externo** no podrá exceder de un año, se aplicará en el medio sociofamiliar del menor o en hogares sustitutos. Cuando se decreta la aplicación de este tipo de tratamiento el menor será entregado a sus padres, tutores, encargados o jefes de familia del hogar sustituto, y se limitará a que sean aplicadas las medidas ordenadas en la resolución definitiva, que deberán consistir en la atención integral a corto, mediano o largo plazo. El tratamiento en hogares sustitutos consistirá en proporcionar al menor el modelo de vida familiar que le brinde las condiciones mínimas necesarias para favorecer su desarrollo integral (Art. 112, 113, 114, 115 y 119).

De acuerdo a lo estipulado en el Art.103 de esta Ley, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en tanto institución pública abocada a la asistencia social y a la protección del menor y la familia, es una de las instituciones a las cuales, por disposición de la Dirección General de Tratamiento de la Secretaría de Gobernación, se encomienda la ejecución de las medidas de protección decretados en dicho artículo.

Por ello, en el capítulo siguiente, se describe brevemente la política y estructura del DIF así como su participación en el tratamiento externo del menor infractor.

**CAPITULO 4: EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF) Y EL TRATAMIENTO EN
EXTERNACION DEL MENOR INFRACTOR**

4.1 El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) como institución de asistencia social.

El 31 de enero de 1961, se creó por Decreto Presidencial un organismo público descentralizado llamado Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), para responder a la creciente demanda de los servicios otorgados por la Asociación de Protección a la Infancia, A.C.

Posteriormente, el 15 de julio de 1968, se constituyó un organismo público descentralizado denominado Institución de Asistencia a la Niñez (IMAN), a fin de contribuir a la solución de los problemas originados por el abandono y explotación de menores. El 24 de octubre de 1974 se expidió el Decreto por el cual se reestructuró la organización del INPI, ampliando sus objetivos y atribuciones, a fin de procurar el desarrollo integral y efectivo de la niñez, y llevar a cabo labores de promoción del bienestar social en los aspectos de: cultural, nutricional, médico, social y económico.

El INPI, en el año de 1975 ya no respondía a las atribuciones que se le habían señalado, por lo cual se estimó necesaria la creación del Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), acción que se llevó a cabo mediante decreto el 30 de diciembre de 1975.

La familia mexicana continuó su proceso evolutivo, y presentó profundas transformaciones que hicieron necesaria la renovación de las instituciones. Congruentemente el gobierno, después de un amplio estudio de los programas que atendían a la infancia y su grupo primario, llegó a la conclusión de que era necesario crear un sistema que coadyuvara al desarrollo integral de las familias mexicanas. Surgió entonces la fusión administrativa de dos organismos, la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, ya que tenían el objetivo común de promover el bienestar social.

Así, mediante decreto presidencial del 10 de enero de 1977, se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), con el objetivo de promover el bienestar social en el país y fortalecer la estructura familiar (DIF, 1994[a]; DIF, s/fecha[a]).

4.2. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en la actualidad.

En diciembre de 1982, por decreto del Ejecutivo Federal, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) se integró al Sector Salud como organismo descentralizado. A partir de entonces se le encomendó la realización de los programas de asistencia social de la República. Para ello se adecuaron sus objetivos y se pusieron a su disposición los bienes muebles e inmuebles y los recursos que se venían destinando a servicios de asistencia social y de rehabilitación de carácter no hospitalario.

Actualmente, el DIF tiene como marco normativo la Ley General de Salud, reglamentaria del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la protección de la salud y de la familia, y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social. Esta última define la **asistencia social** como "...el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva" (Art. 3); (DIF[b], 1993, p.298).

Asimismo, dicha ley señala que los beneficiarios preferentes son los menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición y sujetos a maltrato; los menores infractores, los alcohólicos, farmacodependientes e individuos en condiciones de vagancia; las mujeres en período de gestación o lactancia; los ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato; los discapacitados por ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema musculoesquelético, deficiencias mentales, problemas del lenguaje u otras deficiencias; los indigentes; las personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales; las víctimas de la comisión de delitos en estado de

abandono, familiares dependientes económicos de detenidos por causas penales que queden en estado de abandono; los habitantes del medio rural o urbano marginados que carezcan de lo indispensable para su subsistencia y las personas afectadas por desastres.

Por su parte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, define a la *asistencia social* como "el conjunto de acciones tendientes a convertir en positivas las circunstancias adversas que puedan impedir su realización como individuo, como miembro de una familia y de la comunidad, así como la protección física, mental y social a personas en estado de abandono, incapacidad o minusvalía en tanto se logre una solución satisfactoria a su situación" (DIF, 1994[a]).

Las políticas institucionales, que el DIF procura concretizar a través de programas y acciones, son las siguientes:

- a) Fortalecer los valores tradicionales, la integridad de la familia y la comunidad.
- b) Cubrir con los servicios de asistencia social, a todas las formas de marginación en menores, adolescentes, ancianos, madres gestantes y en período de lactancia y minusválidos.
- c) Alentar la participación colectiva en el desarrollo integral de la comunidad.
- d) Divulgar el significado de la asistencia social como dimensión de justicia.

Consecuentemente, las actividades asistenciales que desempeña el Sistema están encaminadas a la consecución de un objetivo general y nueve específicos.

El Estatuto Orgánico (Art. 1o.) señala como **objetivo general** la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en materia lleven a cabo las instituciones públicas, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables (DIF, 1993[a])

Los nueve **objetivos específicos** (DIF, 1994[a]) son los siguientes:

1. Apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad.
2. Fomentar la educación para la integración social.
3. Impulsar el sano crecimiento físico y mental de la niñez.
4. Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, ancianos desamparados y discapacitados sin recursos.
5. Realizar estudios e investigaciones sobre los problemas de la familia, menores, ancianos y discapacitados.
6. Proporcionar servicios de asistencia jurídica y orientación social a menores, ancianos y discapacitados sin recursos.
7. Intervenir en el ejercicio de la tutela de los menores que correspondan al Estado, en los términos de la ley respectiva.
8. Implementar acciones en materia de invalidez y rehabilitación de discapacitados en centros no hospitalarios, con sujeción a la ley.
9. Los demás que le encomienden sus leyes.

El DIF pretende alcanzar los objetivos específicos anteriores, a través de la implementación de múltiples programas a cargo de las diferentes Direcciones que conforman la estructura orgánica de la institución.

Según el Art. 3o. del Estatuto Orgánico del DIF (1993[a]), la **estructura orgánica** del DIF está integrada por:

- Patronato
- Junta de Gobierno
- Comisario
- Dirección General
- Subdirección General de Operación
- Subdirección General de Asistencia y Concertación

- Oficialía Mayor
- Contraloría Interna
- Instituto Nacional de Salud Mental
- Dirección de Asistencia Jurídica
- Dirección de Asistencia Alimentaria
- Dirección de Promoción y Desarrollo Social
- Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
- Dirección de Concertación y Apoyo a Programas
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
- Dirección de Programación, Organización y Presupuesto
- Unidad de Comunicación Social

Dentro de esta estructura corresponde a la Dirección de Asistencia Jurídica, y en particular a su Departamento de Servicios Sociales, ofrecer a los menores infractores el tratamiento en extemación cuando así lo solicite al DIF la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, dependiente de la Secretaría de Gobernación.

Dada su importancia, a continuación se describe brevemente el trabajo que realiza la Dirección de Asistencia Jurídica a través del Departamento de Servicios Sociales, en torno al tratamiento en extemación del menor infractor

4.3. La Dirección de Asistencia Jurídica y el Departamento de Servicios Sociales.

A la ***Dirección de Asistencia Jurídica***, de acuerdo al Manual de Organización, le corresponde entre otras acciones la readaptación social de menores infractores que se encuentren bajo tratamiento en extemación (DIF, 1992).

Por su parte, el **Departamento de Servicios Sociales**, perteneciente a la Dirección de Asistencia Jurídica y dependiente de la Subdirección de Asistencia Jurídica tiene el objetivo de proporcionar servicios de atención social a personas objeto de asistencia social, mediante la planeación, instrumentación y supervisión de sistemas y procedimientos de operación y funcionamiento de las áreas bajo su responsabilidad, con el propósito de contribuir a su integración social y familiar (op cit.).

Entre las funciones específicas del Departamento de Servicios Sociales, de acuerdo al mismo manual, se encuentra la de establecer, coordinar y supervisar el Programa de Libertad Asistida para Menores infractores, así como instrumentar las acciones de apoyo de orientación sexual, orientación laboral, prevención de la farmacodependencia y Escuela para Padres, con el fin de contribuir a la integración social y familiar de esta población.

El Departamento de Servicios Sociales lleva a cabo sus funciones en forma operativa a través de dos coordinaciones técnicas. Una de ellas es la **Coordinación Técnica de Readaptación Social y Orientación Laboral**, de la cual dependen las áreas de Libertad Asistida y la de Prevención y Orientación Psicológica.

El área de **Libertad Asistida (LA)** proporciona sus servicios exclusivamente a los menores que, por acuerdo con el Consejo de Menores del Distrito Federal, son enviados al DIF para cumplir el tratamiento en externación y favorecer su readaptación mediante el tratamiento social.

Por su parte, el área de **Prevención y Orientación Psicológica** apoya a la población captada por las diversas áreas del Departamento (entre las cuales se encuentra el área de LA), la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, así como a la población en general que lo solicite, a fin de detectar y diagnosticar alteraciones de tipo psicológico, realizar valoraciones y/o tratamiento psicológico.

Dada la finalidad del presente reporte, se considera necesario describir a continuación el contenido de los programas de las áreas de Libertad Asistida y de Prevención y Orientación Psicológica.

4.4. Las áreas de Libertad Asistida y de Prevención y Orientación Psicológica.

A partir de 1975, el DIF contempla entre sus múltiples acciones el Programa de Libertad Asistida. El establecimiento de dicho Programa, tuvo como base el convenio verbal interinstitucional llevado a cabo por la Secretaría de Gobernación y el entonces Instituto de Protección a la Infancia (INPI), con la finalidad de ofrecer tratamiento social a los menores infractores bajo tratamiento externo que determine el Consejo de Menores.

"La Libertad Asistida se entiende como una forma de tratamiento que la autoridad designa para aquellos sujetos que han cometido algún acto ilícito y cuya reclusión o internamiento no se considera necesaria y que requiere de cumplir con ciertas condiciones de vida, bajo la responsabilidad y control de padres o tutores designados por el Consejo de Menores" (DIF, s/fecha [b]).

Si bien el Programa de Libertad Asistida atiende básicamente a aquellos menores que han ingresado al Consejo de Menores por primera vez (primoinfractores) y que radican en el Distrito Federal, también considera que no solo es importante atender los casos de menores que han infringido la ley, sino que de la misma forma deben atenderse los casos de aquellos quienes resultan difíciles de educar dentro del seno familiar, y que por ello ingresaron igualmente al Consejo de Menores. Por lo anterior, dicho Programa estima que "... las conductas extraviadas, vistas con un sesgo de generalidad no pueden ser sujetas de un mismo proceso de readaptación, es decir, el tratamiento social, tiene que ser variable según el caso del menor infractor..." (op cit., p.2).

De acuerdo con la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores vigente, el objetivo general del Programa es "contribuir a la readaptación social de los menores de 11 a 18 años, sujetos a la medida cautelar de la Libertad Asistida, por medio de la vigilancia sistemática, observando las condiciones de vida del menor, orientando tanto a él como a quienes lo tengan bajo su custodia" (op cit., p. 3).

Los objetivos específicos de este Programa son los siguientes:

- Modificar la conducta del menor infractor mediante su readaptación social.
- Controlar al menor infractor para su vigilancia y tratamiento social en su medio familiar y social.

El Programa, de carácter permanente, es realizado a través del área de Libertad Asistida, la cual está conformada por un Jefe de Sección, una Supervisora Técnica de Trabajo Social, una Trabajadora Social de Enlace DIF-Consejo de Menores a través de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores y ocho trabajadoras sociales.

Los objetivos del Programa procuran satisfacerse empleando los métodos de casos y de grupos simultáneamente.

El **Tratamiento Social de Casos** se realiza mediante la investigación, elaboración de un diagnóstico y un plan de acciones encaminados a la solución de la problemática que presenta el menor y su familia. El procedimiento abarca una serie de entrevistas con la familia y el menor en visitas domiciliarias con la finalidad de inducirlos a actividades favorables a su desarrollo o reforzar las ya existentes, con lo cual se pretende mantener o recuperar el equilibrio emocional y familiar que permita el desarrollo óptimo de la personalidad del menor y dinámica familiar.

Por otra parte, el **Tratamiento Social de Grupo** "...va dirigido a los menores y tiene como finalidad que el menor piense, analice su problemática y busque alternativas de solución por sí mismo, haciendo uso de sus propios recursos tanto potenciales como materiales" (DIF, s/fecha[b], p.4).

Finalmente, cabe señalar que en el DIF el Trabajador Social es quien puede solicitar el cese de la medida cautelar de Libertad Asistida al Consejo de Menores cuando así lo crea conveniente, y que entre sus funciones debe, desde 1994, enviar a esa institución reportes trimestrales del trabajo realizado con el menor y su familia.

Por otra parte, el Manual de procedimientos (DIF, s/fecha[c], p.4) vigente correspondiente al *Programa de Prevención y Orientación Psicológica*, especifica como objetivo del mismo el "determinar las acciones que permitan detectar y/o diagnosticar la existencia de alteraciones psicológicas provocadas por disfunciones familiares, para atención o derivación adecuada, que coadyuve a la normalización de las relaciones familiares".

Los lineamientos generales estipulados en dicho Manual para el área son los siguientes:

- "Se proporcionará atención especializada de tipo psicológico, a personas con problemas de disfunción familiar, que requieran de tratamiento, orientación de tipo vocacional, sexual y psicológico; a menores maltratados e infractores".
- "Se proporcionará atención especializada de tipo psicológico, a la población de los casos captados en los diferentes programas del Departamento de Servicios Sociales; a los derivados por la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia; Juzgados Familiares; escuelas oficiales y particulares; familias de población abierta".

La atención se restringe exclusivamente al ámbito psicológico, descartándose trastornos de tipo psiquiátrico y neurológico, casos que requieran educación especial, terapia del lenguaje, o algún otro tipo de atención especializada.

Para atender a esta población, el área cuenta con un Jefe de Sección, un Supervisor Técnico y ocho psicólogos (seis en el turno matutino y dos en el vespertino) que realizan el trabajo operativo.

El Jefe de Sección coordina el trabajo administrativo del área. Recibe de las áreas del Departamento de Servicios Sociales, instituciones públicas o privadas, un oficio de solicitud de atención psicológica.

Cuando la atención solicitada puede ser ofrecida por el área, el Jefe de Sección asigna el caso a uno de los ocho psicólogos, dependiendo del turno que convenga al solicitante y la cantidad de pacientes que esté atendiendo cada uno de ellos.

El Supervisor Técnico, por su parte, verifica que se cumplan el objetivo y lineamientos del Programa de Prevención y Orientación Psicológica. Ofrece supervisión técnica a cada uno de los psicólogos una vez al mes.

Cada uno de los psicólogos que realizan el trabajo operativo tiene a su cargo de entre 20 a 25 casos en promedio, que provienen de las diferentes áreas del Departamento. El trabajo de estos psicólogos puede concretizarse en dos tareas a realizar: valoraciones psicológicas y tratamiento psicológico.

El Tratamiento psicológico u Orientación Psicológica se proporciona a petición de las diferentes áreas que componen el Departamento de Servicios Sociales y la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia. De acuerdo a la problemática de cada caso puede ofrecerse atención individual, familiar o de pareja.

Dicho tratamiento debe realizarse en un tiempo máximo de 6 meses. La frecuencia y duración de las sesiones, así como el enfoque teórico y técnico a emplear son aspectos del tratamiento que cada psicólogo determina libremente de acuerdo a su criterio y formación profesional. De igual modo, el nivel de intervención (psicoterapia u orientación) y la manera en que se realiza el trabajo (familiar, individual o de pareja) queda a elección del profesionista.

Si durante el tratamiento, el psicólogo considera necesario contar con una valoración neurológica, psiquiátrica o del estado de salud física en general del paciente, puede derivar a éste a algún lugar especializado para que ahí se le valore. Asimismo, cuando a través del tratamiento se observa la necesidad de que el paciente reciba atención especializada (psiquiátrica, neurológica, pedagógica, de terapia del lenguaje, rehabilitación, legal, etc.), el psicólogo lo canaliza al lugar adecuado.

Para cada caso asignado se integra un expediente, al cual se anexa un resumen de la información recabada en la entrevista preliminar realizada previamente a la asignación de psicólogo, y posteriormente, éste agrega otro de lo referido por el paciente y de lo trabajado en cada una de las sesiones, así como las pruebas psicológicas y su calificación o interpretación cuando éstas sean aplicadas. En los casos provenientes de alguna de las áreas, se anexa también una copia del aviso de inasistencia del paciente, dirigido al Trabajador Social responsable del mismo. Cuando los pacientes provienen del área de LA, en la apertura del expediente se anexa una copia del estudio psicológico realizado al menor en el Consejo de Menores, el cual continen las sugerencias de trabajo pertinentes.

El tratamiento puede concluirse al así acordarlo el paciente y el psicólogo, por inasistencia del paciente o por haberse cumplido el plazo establecido para que la atención se lleve a cabo.

La atención psicológica en los casos de los pacientes derivados del área de LA, presenta características particulares. En primer término, los menores y sus familias no son pacientes voluntarios, es decir, se trata de menores y familias que asisten a tratamiento en forma obligatoria por disposición del Consejo

de Menores y que perciben el tratamiento como un requisito más a cumplir. En segundo lugar, dado el convenio con el Consejo de Menores la duración del tratamiento puede variar pero no ser menor de 3 meses. Lo anterior resulta a veces disfuncional ya que existen casos en los cuales aun cuando el menor o la familia no sean candidatos a tratamiento, no presenten una conflictiva significativa, o sólo requieren pocas sesiones de orientación, el caso no puede cerrarse antes de ese tiempo.

Asimismo, aún existiendo un franco desinterés o renuencia al tratamiento e inasistencias reiteradas y constantes, el caso no puede ser cerrado. En esta circunstancia, se debe enviar aviso de cada inasistencia a la trabajadora social responsable, a fin de que a través de la visita domiciliar se insista a la familia o al menor en que cumpla con su tratamiento psicológico. De lo anterior se desprende una duración del tratamiento que puede llegar al año, límite en el cual se da por cerrado el caso.

Existen ocasiones en las cuales tras dar por cancelado el caso, dada la inasistencia o deserción del menor, el Consejo de Menores dispone la reiniciación del tratamiento y obliga al menor a asistir nuevamente a tratamiento psicológico. Cuando el menor asiste regularmente a las sesiones, el tratamiento tiene una duración máxima de 7 meses.

A partir de 1994, a petición del Consejo de Menores, trimestralmente se envía un reporte en el cual se especifican brevemente la información relevante recabada, la actitud del menor hacia el tratamiento (cooperador, comprometido, resistente,) y el trabajo realizado durante las sesiones.

Al concluir el tratamiento psicológico se envía un reporte de los resultados obtenidos los cuales se describen en el formato, denominado Resultados de Evaluación Psicológica, establecido por el DIF, en el que se incluye:

- a) Ficha de identificación (nombre, edad, escolaridad).

b) Antecedentes psicológicos (motivo de consulta, datos relevantes del menor y la familia, síntomas existentes y rasgos de personalidad presentes hasta antes del tratamiento).

c) Tests aplicados (nombre de las pruebas psicológicas en caso de ser aplicadas).

d) Resultados (áreas de la personalidad, aspectos familiares y personales del menor trabajadas, logros obtenidos).

e) Pronóstico (favorable o desfavorable considerando la posibilidad de reincidencia).

f) Sugerencias (recomendaciones para mejorar o mantener los resultados obtenidos).

Además de ofrecer atención psicológica, el área de Prevención y Orientación Psicológica apoyó el tratamiento de los menores infractores con dos programas creados específicamente para esta población. Uno de ellos es un "Curso de Orientación Sexual para Adolescentes" y el otro una "Escuela para padres de Menores Infractores".

Ambos programas fueron creados para satisfacer la necesidad observada de proporcionar, en forma científica y sistematizada, orientación sexual a los menores infractores y orientación a los padres de éstos, respecto al desempeño de su rol.

En el capítulo que a continuación se presenta se especifica el procedimiento tanto del tratamiento psicológico, como del Curso de Orientación Sexual y la Escuela para Padres de Menores Infractores.

PROCEDIMIENTO

Como se señaló en el capítulo anterior, la intervención efectuada en el caso de los menores infractores incluyó tres modalidades: el Tratamiento psicológico, el Curso de Orientación Sexual y la Escuela para Padres. A continuación se reseña el procedimiento seguido para cada una de ellas.

5.1 Procedimiento del Tratamiento psicológico.

Para la realización del tratamiento psicológico se retomaron fundamentalmente dos marcos teóricos: el Psicoanálisis y el Enfoque Sistémico. El primero, sirvió de base cuando se deseó comprender la conducta individual, y el segundo para entender los procesos y conductas que se presentaban en el contexto familiar.

Por otro lado, la parte estratégica de la intervención estuvo diseñada de acuerdo con el Modelo de Terapia Breve y de Emergencia.

Dada la relevancia que tuvieron estas teorías y modelo de terapia para la realización del tratamiento, a continuación se reseñan los conceptos fundamentales de cada uno de ellos.

El Psicoanálisis, es una teoría que permite el conocimiento y la comprensión de la vida normal y patológica del hombre, y en general de todos los productos humanos.

Esta es una teoría que pretende la interpretación de toda conducta mediante la aclaración de las motivaciones inconscientes de la misma; es también un método de investigación del alma humana y, por añadidura, es un método terapéutico de la neurosis.

En el Psicoanálisis existen una serie de conceptos y constructos fundamentales, y uno de ellos es el concepto de ***aparato psíquico***. Este es un "término que subraya ciertos caracteres que la teoría

freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias" (Laplanche y Pontalis, 1979, p.31).

Para dar cuenta del funcionamiento de este aparato, en un inicio Freud postuló la denominada primera tópica: conciente, preconciente e inconciente; y posteriormente propuso la llamada segunda tópica: ello, yo y superyo.

Freud (1912[a]/1988) distinguió con el nombre de conciente a la representación que está presente en la conciencia y de la cual se percata la persona. Con el nombre de preconciente denominó a todo pensamiento latente a consecuencia de su debilidad que deviene conciente tan pronto cobra fuerza, y llamó inconciente a ciertos pensamientos latentes que, a pesar de su intensidad y acción eficiente se mantienen alejados de la conciencia.

Más tarde, Freud (1923[a]/1988) definió al ello, al yo y al superyo, y explicó la manera en que cada uno funciona. Para Freud, "... el ello constituye el polo pulsional de la personalidad, sus contenidos, expresión psíquica de las pulsiones, son inconcientes, en parte hereditarios e innatos, en parte reprimidos y adquiridos. Desde el punto de vista económico, el ello es para Freud, el reservorio primario de la energía psíquica; desde el punto de vista dinámico, entra en conflicto con el yo y el superyo que desde el punto de vista genético, constituyen diferenciaciones de aquel" (Laplanche y Pontalis, 1979, pp.111,112).

La función del ello es la descarga de cantidades de excitación (energía o tensión) que se libran en el organismo mediante estímulos internos o externos. Esta función cumple con el *principio del placer* cuya finalidad es desembarazar a la persona de la tensión o, si tal cosa es imposible, reducir la cantidad de tensión a un nivel bajo y mantenerlo tan constante como sea posible. Cuando esto no se logra la experiencia de malestar y frustración aparecen, estimulando el desarrollo del ello y dando como resultado la aparición del *proceso primario*. Este proceso procura descargar la tensión estableciendo una "identidad de percepción", lo que significa que el ello considera la imagen mnémica idéntica a la

percepción misma, es decir, no puede distinguir entre un recuerdo subjetivo y una percepción objetiva del objeto real (Hall, 1991).

Por su parte Freud (1923[a]/1988, p.18) llamó yo a la representación que él se hacía de la organización coherente de los procesos anímicos en una persona. "De este yo depende la conciencia; el gobierna los accesos a la motilidad, vale decir: a la descarga de las excitaciones en el mundo exterior...". Añadió, que del yo parten las represiones y que tienen una parte inconciente, y que "... se empeña en hacer valer sobre el ello el influjo del mundo exterior, así como sus propósitos propios; se afana por reemplazar el principio de placer, que rige irrestrictamente en el ello, por el principio de realidad. Para el yo, la percepción cumple el papel que en el ello corresponde a la pulsión. El yo es el representante de lo que puede llamarse razón y prudencia, por oposición al ello, que contiene las pasiones" (Freud, op cit., p.27).

El yo está gobernado por el *principio de realidad* cuya finalidad es demorar la descarga de energía hasta que haya sido descubierto o presentado el objeto real que satisfecerá la necesidad. Esto implica que el yo debe ser capaz de tolerar la tensión hasta que ésta pueda ser descargada por una forma apropiada de comportamiento. El principio de realidad tiene a su servicio el *proceso secundario* que consiste en descubrir o producir la realidad mediante un plan de acción que se ha desarrollado por el pensamiento y la razón (cognición). Este proceso es capaz de separar el mundo subjetivo de la mente del mundo objetivo de la realidad física. Así, el yo es una compleja organización de procesos psicológicos que actúa como intermediaria entre el ello y el mundo externo (Hall, 1991).

Finalmente, el superyo "... es la rama moral o judicial de la personalidad, representa lo ideal más bien que lo real, y pugna por la perfección antes que por el placer o la realidad. El superyo es el código moral de la persona. Se desarrolla desde el yo como una consecuencia de la asimilación por parte del niño, de las normas paternas respecto de lo que es bueno y virtuoso y lo que es malo y pecaminoso... El niño aprende que no sólo tiene que obedecer al principio de realidad para obtener placer y evitar el dolor,

sino que también tiene que tratar de comportarse de acuerdo con los dictados morales de sus padres" (Hall, op cit., pp.35,36). El superyo está compuesto por dos subsistemas: 1) *el ideal del yo* que corresponde a los conceptos del niño acerca de lo que sus padres consideran moralmente bueno y que son normas de virtud que éstos le transmiten al recompensarlo si están de acuerdo con esas normas; y 2) *la conciencia moral* que corresponde a los conceptos que el niño tiene de lo que sus padres consideran moralmente malo, y que se establecen mediante experiencias de castigo.

Las recompensas y los castigos (físicos o psicológicos) son condiciones que aumentan o reducen respectivamente la tensión interna. Al igual que los padres, el superyo pone en vigencia sus recompensas y castigos y los otorga al yo, instancia a la cual se considera responsable de los actos morales o inmorales a causa de su control sobre las acciones de la persona. Además, para el superyo, un pensamiento vale lo mismo que un hecho, es decir, al igual que el ello, tampoco hace distinciones entre lo subjetivo y lo objetivo. De este modo, el superyo, al enfrentar internamente la ilegalidad y la anarquía, le permiten a la persona convertirse en miembro observante de la ley de su sociedad (Hall, 1991).

Por otra parte, en el Psicoanálisis una de las cuestiones relevantes es la **sexualidad** y su influencia en el desarrollo del individuo. En sus "Tres ensayos sobre teoría sexual", Freud (1905/1988) subrayó la importancia que el desarrollo psicosexual tiene para la personalidad, y propuso que dicho desarrollo atraviesa cinco etapas: la oral, la anal, la fálica, de latencia y la genital.

Freud (op cit.) describió la *fase oral* en la cual el placer sexual está ligado predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios por el contacto con objetos y con la incorporación de los mismos.

Por su parte, la *fase anal* puede situarse entre los 2 y 4 años cuando los reflejos expulsivos involuntarios llegan a controlarse mediante la educación del control de esfínteres que generalmente es la primera

experiencia decisiva que el niño tiene en relación con la disciplina y la autoridad exterior. Los métodos empleados al educar al niño y las actitudes respecto a cuestiones como la defecación, la limpieza, el control y la responsabilidad, determinan en gran medida la naturaleza exacta de la influencia que dicha educación tendrá en la personalidad (Hall, 1991).

La *etapa fálica*, fue descrita por Freud (1923[b]/1988) como la fase del primado del falo, es decir, que para ambos sexos, sólo desempeña un papel reconocido el genital masculino, considerando al pene como patrimonio común de todos los sexos. Según Freud, en esta fase toma relevancia la conformación de la carencia del pene en las mujeres, llegando poco a poco a la conclusión de que seguramente el pene estuvo ahí y fue removido, por lo tanto la falta de pene es entendida como resultado de una castración.

Por su parte, el *período de latencia* está comprendido entre la declinación de la sexualidad infantil (quinto o sexto año) y el comienzo de la pubertad, y representa una etapa de detención en la evolución de la sexualidad. Durante este período sí bien pueden observarse manifestaciones sexuales, no puede hablarse propiamente de una organización de la sexualidad.

Finalmente respecto a la *etapa genital*, Freud (1905/1988, p.189) indicó que es durante la adolescencia cuando "... es dada una meta sexual; para alcanzarla todas las pulsiones parciales cooperan, al par que las zonas erógenas se subordinan al primado de la zona genital".

Como se señaló en un inicio, el Psicoanálisis es una teoría que permite explicar la vida normal y patológica del hombre. Al respecto, en 1901 Freud publicó "Psicopatología de la vida cotidiana" en donde hizo referencia al significado de las operaciones fallidas de los hombres tanto normales como neuróticos, tales como el olvido de cosas que podrían saber y que otras veces efectivamente saben, los deslices cometidos al hablar, al escribir y al leer, el trastocar las cosas en ciertos manejos, el perder o romper objetos, acciones y gestos que las personas realizan sin advertirlo y acciones sintomáticas.

Freud (1910[a]/1988, p.33) dedujo que estas acciones "poseen pleno sentido desde la situación en que acontecen; en la mayoría de los casos se les puede interpretar con facilidad y certeza, y se advierte que también ellas expresan impulsos y propósitos que deben ser relegados, escondidos a la conciencia propia".

Otro concepto de suma relevancia para esta teoría, debido a su influencia en el funcionamiento de la personalidad, es el de la *angustia*, la cual Freud (1933/1988, p.75) definió como "... un estado afectivo, o sea, una reunión de determinadas sensaciones de la serie placer-displacer con las correspondientes inervaciones de descarga y su percepción...". La angustia es una experiencia emocional penosa producida por excitaciones de los órganos internos del cuerpo, las cuales a su vez son producidas por estímulos internos y externos evaluados como peligrosos.

Freud (1917[a]/1988, p.358) describió tres tipos de angustia. Primero la *angustia realista* que "... es una reacción frente a la percepción de un peligro exterior, es decir, de un daño esperado, previsto; va unida al reflejo de la huida, y es lícito ver en ella una manifestación de la pulsión de autoconservación".

En segundo término Freud hizo referencia a la *angustia neurótica* en la cual la amenaza consiste en una elección objetal instintiva del ello. Una persona tiene miedo de ser dominada por un impulso incontrolable de cometer un acto o de tener un pensamiento que le serán perjudiciales" (Hall, 1991, p.71).

Finalmente, en la llamada *angustia moral*, "la fuente de la amenaza es la conciencia del sistema superyoico. Uno teme que la conciencia moral lo castigue por hacer o pensar algo contrario a las normas del ideal del yo. Para decirlo en pocas palabras, los tres tipos de angustia que experimenta el yo son el miedo al mundo externo, el miedo al ello, y el miedo al super-yó" (Hall, op cit., p.71).

El estado de angustia puede tener más de una fuente, es decir, pueden fundirse dos tipos de angustia, e incluso hasta las tres. La función de la angustia es actuar como una señal de peligro para el yo, de modo que cuando esta señal aparece en la conciencia el yo puede tomar medidas para enfrentar el peligro y protegerse.

Ligados al concepto de angustia se encuentran los de *defensa* y *mecanismo de defensa*. Laplanche y Pontalis (1979, p.88) definieron a la defensa como el "conjunto de operaciones cuya finalidad consiste en reducir o suprimir toda modificación susceptible de poner en peligro la integridad y la constancia del individuo biopsicológico. En la medida en que el yo se constituye como la instancia que encarna esta constancia y que busca mantenerla, puede ser descrito como el <<objeto>> y el agente de estas operaciones".

A este respecto, Freud (1926/1988, p.138) señaló que "... el proceso defensivo parece obrar más de lo que correspondería a un intento de huida. En efecto, interviene en el decurso pulsional amenazante, lo sofoca de algún modo, lo desvía de su meta, y por ese medio lo vuelve inocuo... Opinamos que sin duda existen procesos defensivos que con buen derecho pueden ser comparados a un intento de huida, pero en otros el yo se pone en pie de guerra de manera mucho más activa y emprende enérgicas acciones contrarias. Esto, claro está, siempre que la comparación de la defensa con la huida no se invalide por la circunstancia de que el yo y la pulsión del ello son partes de una misma organización y no existencias separadas..., de suerte que cualquier conducta del yo forzosamente ejercerá un efecto modificador sobre el proceso pulsional".

Por su parte, el término mecanismos de defensa se define como los "diferentes tipos de operaciones en las cuales puede manifestarse la defensa [y se sabe que] los mecanismos preponderantes varían según el tipo de afección que se considere, según la etapa genética, según el grado de elaboración del conflicto defensivo, etc." (Laplanche y Pontalis, op cit., p.232).

Fenichel (1987) clasificó a las defensas del yo en a) defensas exitosas que dan lugar a la *sesación de lo* que se rechaza, y b) defensas ineficaces, que obligan a la repetición o perpetuación del proceso de rechazo, a objeto de evitar la irrupción de los impulsos rechazados. Este autor colocó a la sublimación en la primera categoría, y bajo la categoría de defensas ineficaces incluye a las siguientes: la negación, la proyección, introyección, la represión, la formación reactiva, la anulación, el aislamiento, y la regresión.

Finalmente, es importante señalar que en su cualidad de método terapéutico, el Psicoanálisis cuenta con tres conceptos importantes a considerar: el de *resistencia*, el de *transferencia* y el de *contratransferencia*.

Laplanche y Pontalis (1979) señalaron que la resistencia es todo aquello que, en los actos y palabras del sujeto, se opone al acceso de éste a su inconsciente.

Freud (1910[a], 1917[c]/1988) definió como resistencia a aquella fuerza que, durante el tratamiento, se opone a introducir los recuerdos inconscientes en la conciencia del paciente, y que puede tener diversas manifestaciones.

Para Greenson (1989, p.71) "resistencia significa oposición. Todas las fuerzas que dentro del paciente se oponen a los procedimientos y procesos de análisis, es decir, que estorban la libre asociación del paciente, que obstaculizan los intentos del paciente de recordar y de lograr y asimilar insight, que operan contra el yo razonable del paciente y su deseo de cambiar... La resistencia puede ser consciente, preconscious o inconsciente y puede expresarse por medio de emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos, fantasías o acciones".

Este autor reseña algunas de las manifestaciones más típicas tales como:

- a) El paciente calla, no está dispuesto consciente o inconscientemente a comunicar sus pensamientos o sentimientos al terapeuta.
- b) El paciente no siente deseos de hablar.
- c) La ausencia de afecto en la comunicación verbal del paciente
- d) La postura del paciente, que puede caracterizarse por la rigidez, el entumecimiento o el enovillamiento protector, o bien ser una postura sin cambio durante toda la sesión y que se presenta sesión tras sesión. Es indicativa también la discrepancia entre postura y contenido verbal, el bostezo y la evitación de la mirada.
- e) La fijación en el tiempo, es decir, el paciente habla invariablemente del pasado sin mezclarle nada del presente o a la inversa.
- f) El paciente habla sólo de acontecimientos externos o de escasa importancia.
- g) El paciente evita o rehuye ciertos temas.
- h) Las rigideces, esto es, todo cuanto se vuelve rutina y el paciente lo ejecuta sin modificación en cada sesión.
- i) El lenguaje de la evitación, es decir, el empleo de frases hechas, términos técnicos, o el lenguaje vano a través de lo cual se evitan las imágenes vivas y evocadoras del lenguaje personal.
- j) El retraso y la inasistencia a las sesiones.
- k) El paciente tiene un secreto.
- l) El acting out.
- m) La alegría frecuente en la consulta.
- n) El paciente no cambia.

En relación al concepto de transferencia, Freud (1912[b], 1917[b]/1988) señaló que todo ser humano debido a sus disposiciones innatas y a los influjos que recibe en su infancia, adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida afectiva. Con esta base, denominó transferencia al proceso por medio del cual el paciente traslada ciertos sentimientos sobre la persona del terapeuta; y definió como transferencia positiva a la inclinación tierna hacia el terapeuta y como transferencia negativa a la

caracterizada por sentimientos hostiles. Sin embargo, aclaró que dichos sentimientos no provienen de la situación presente y no valen para la persona del terapeuta, sino que repiten lo que al paciente le ocurrió en el pasado.

A través de este proceso "... los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos..., se trata de una repetición de prototipos infantiles vivida con un marcado sentimiento de actualidad" (Laplanche y Pontalis, 1979, p.459).

Si bien Freud no da una particular definición de contratrasferencia, se infiere que empleó este término para referirse al mismo proceso señalado para la transferencia, pero que parte del terapeuta hacia el paciente, y "...que se instala en el médico [terapeuta] por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconciente" (Freud, 1910[b]/1988).

Hasta este punto se han reseñado los conceptos fundamentales del Psicoanálisis retomados para la comprensión de la conducta individual. Sin embargo como se apuntó al inicio, el trabajo realizado también tuvo como base la intervención a nivel familiar.

Por ello, para concluir la exposición de los marcos teóricos considerados para realizar el tratamiento psicológico, a continuación se describen los conceptos básicos del **Enfoque Sistémico**, el cual derivó de los conceptos de la Teoría General de Sistemas, la Cibernética y la Teoría de la Información.

Umbarger (1987, p.25) indicó que "un sistema es un conjunto organizado e interdependiente de unidades que se mantienen en interacción. Es un conjunto de elementos interrelacionados con capacidad de ejecución, en particular en su adaptación al ambiente".

Por su parte, Papp (1991, p.21) señaló que "los conceptos del pensamiento de sistemas están relacionados con la integridad, la organización y la regulación. Los hechos se estudian dentro del

contexto en el que están ocurriendo y se presta fundamental atención a las conexiones y relaciones, más que a las características individuales. Las ideas centrales de esta teoría radican en que la totalidad se considera mayor que la suma de las partes; cada parte sólo puede ser comprendida en el contexto de la totalidad; un cambio en cualquiera de las partes afecta a todas las demás; la totalidad se regula a sí misma por medio de una serie de circuitos de realimentación que se denominan circuitos cibernéticos. La información va y viene por estos circuitos de realimentación a efecto de suministrar estabilidad u homeostasis al sistema. Las partes cambian constantemente para mantener equilibrado al sistema... El sistema global mantiene su forma a medida que cambia el patrón de los vínculos entre las partes".

Para el Enfoque Sistémico "...la familia es un sistema autocorrectivo, autogobernado por reglas que se construyen en el tiempo a través de ensayos y errores" (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Prata, 1994, p.13). A partir de lo anterior, la familia experimenta lo que está y no está permitido en la relación de sus miembros, hasta convertirse en una unidad sistémica original que se sostiene por medio de reglas que le son peculiares. Dichas reglas se refieren a los intercambios que se suceden al interior de la familia y que tienen un carácter de comunicaciones tanto de nivel verbal como no verbal.

Según la Teoría General de Sistemas cada sistema (entre los que se incluye a la familia) presenta dos funciones aparentemente contradictorias: la tendencia a la homeostasis (estabilidad) y la capacidad de transformación (cambio). Ambas funciones se encuentran permanentemente en interjuego y permiten al sistema mantenerse en equilibrio a fin de garantizar su evolución y su creatividad (op cit.).

De esta manera, el logro adaptativo es alcanzado por un sistema (en este caso la familia) que permanece estable, lo cual lo faculta para evitar una tensión inconveniente en las partes (miembros) que lo componen, y acomodarse a las necesidades de estos (Umbarger, 1987).

Para Ackerman (1988, p.96) "el término 'homeostasis' se refiere al principio vital que preserva la integridad y continuidad del organismo humano, la capacidad de mantener un funcionamiento eficaz,

coordinado, bajo condiciones de vida constantemente cambiantes. Tiene que ver tanto con las relaciones del organismo con su ambiente interno como con su ambiente externo". Para él la homeostasis, o principio de equilibrio dinámico significa la capacidad de adaptación fluida y creativa al cambio; que al mismo tiempo asegura ese monto de control coordinado que impide que el organismo sea abrumado por una cantidad de estímulos que exceden su capacidad de acomodación. Considera al principio de homeostasis como una especie de barrera de "shock", tanto para el cuerpo como para la mente, que permite la expansión del organismo al mismo tiempo que protege su integridad.

"Una fase de la función de estabilización sirve a un proceso conservador, hace posible la continuidad de la 'uniformidad' en el tiempo. Sin embargo, nunca pueden mantenerse exactamente las condiciones del pasado. La segunda fase de la función de estabilización es la acomodación a nuevas condiciones de vida" (op cit., p.99).

No obstante, Ackerman consideró que dada la naturaleza social del hombre y su necesidad de calor humano y unión, la homeostasis sólo puede ser entendida dentro del continuo que forman el individuo, la familia y la sociedad.

Por otra parte, el Enfoque Sistémico propone el abandono de la visión mecanicista-causal y la tendencia a explicar la conducta linealmente como causa-efecto. Contrariamente, propone que la conducta debe ser comprendida bajo un supuesto circular, es decir, que se "...debe considerar a los miembros de la familia como elementos de un circuito de interacción y sin poder unidireccional alguno sobre el conjunto... cada miembro influye sobre los otros y es a su vez influido por los demás; actúa sobre el sistema, pero es influido por las comunicaciones que provienen del mismo sistema" (Selvini Palazzoli et al., 1994, p.15).

De esta forma, ningún hecho o comportamiento aislado ocasiona otro, sino que cada uno está vinculado en forma circular a muchos otros hechos y comportamientos aislados. "Estos hechos y comportamientos

forman con el tiempo patrones persistentes y recurrentes que operan para equilibrar a la familia y permitirle pasar de una etapa evolutiva a la siguiente" (Papp, 1991, p.22).

En conclusión este enfoque considera que ninguna persona tiene el control unilateral sobre ninguna otra, sino que este control está en el modo en el que el circuito se organiza y continúa operando.

Desde esta perspectiva, la aparición de un síntoma puede ser precipitada por un cambio en uno de los sistemas más amplios en los que existe la familia (p.ej.: sistema social, político, cultural o educacional), o bien, el hecho precipitante puede provenir del interior de la familia como una reacción a algún acontecimiento del ciclo vital. Estos acontecimientos pueden quebrantar los patrones de control de la familia y es posible que se desarrolle un síntoma como medio de establecer otro patrón diferente. Un síntoma puede organizarse en un hecho externo, pero su persistencia indicaría que está siendo utilizado por la familia en alguna transacción en curso.

Según Ackerman (1986) los criterios para enfermedad y salud emocional no pueden restringirse al individuo, sino que deben abarcar al individuo dentro del grupo al cual pertenece y también al grupo mismo, pues considero que los males del individuo, la familia y la sociedad forman un continuo.

Desde esta perspectiva, el problema no es tanto la forma del síntoma de la persona, sino su capacidad integradora para manejar el conflicto central y la manera en que sus relaciones familiares afectan este resultado.

Ackerman (op cit.) señaló que la familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y salud. En ella, los vínculos se hacen a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. La familia es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ella y se le atribuyen las cualidades de proceso viviente y unidad funcional, es decir, la familia posee una historia natural propia de su vida, un período de

germinación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, una lenta declinación y finalmente, la declinación de la familia vieja en la nueva.

Los cambios adaptativos de la estructura familiar están determinados por su organización interna y por su posición externa en la comunidad. De este modo, la trama de las relaciones familiares puede ser influenciada de diversas maneras, por un ambiente socialmente amistoso y protector, o por uno hostil y peligroso. Con un cambio en la estructura familiar en respuesta a un cambio social, las ligaduras de amor y lealtad pueden fortalecerse o debilitarse, pueden cambiar notoriamente la participación en las experiencias, la división del trabajo y la distribución de la autoridad entre el padre y la madre.

Ackerman (op cit.) indicó que los fines que cumple la familia son:

1. Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y promueven protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.
2. Provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones familiares.
3. Oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquicas para enfrentar experiencias nuevas.
4. El moldeamiento de los roles sexuales, lo que prepara para la maduración y realización sexual.
5. La ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.
6. El fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.

Para Ackerman (1986) las relaciones familiares resultan de suma importancia pues regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desalojo emocional e inhiben otros. La configuración familiar controla la calidad, cantidad y dirección de la expresión familiar. Estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorrealización. Moldea el sentido de responsabilidad que debe tener la persona por el bienestar de los otros, y proporciona modelos de éxito y fracaso en la actuación personal y social.

De acuerdo a lo anterior puede definirse a las familias enfermas como aquellas que fracasan en la realización de las funciones familiares esenciales.

Ackerman (op cit.) explicó que independientemente del grado de fracaso, la familia perturbada puede manifestar predominancia de patología social o de psicopatología. La patología social y la psicopatología pueden o no coexistir. En algunas familias se superponen graves trastornos de ambos tipos; otras superficialmente integradas como unidad social se caracterizan por una grave psicopatología, parecen capaces de mantener el aspecto superficial de unidad y conformidad con los requerimientos de la comunidad, mientras que internamente están constituidas por personas alienadas, seriamente trastornadas. En otros tipos de familias, puede prevalecer la estructura contraria, y como reacción a una crisis familiar puede haber temporalmente una grave patología social, aunque no puedan detectarse inmediatamente los signos de psicopatología.

"Cuando la desorganización social de la familia se vuelve crónica, lleva en última instancia a la perturbación psicopatológica. Tales familias socialmente desviadas y no integradas a la comunidad, son cuna de disconformidad y conducta enferma. Frecuentemente, los adolescentes se vuelven delincuentes. En estas situaciones familiares socialmente caóticas, emergen múltiples formas de enfermedad psiquiátrica y desadaptación social" (Ackerman, 1986, pp.134,135).

Ackerman (op cit.) hizo referencia particular al **síndrome de conducta psicopática en la adolescencia** caracterizado por los siguientes síntomas: impulsividad, conducta antisocial, control y juicio deficientes, falta de previsión, afectividad superficial, egocentrismo, pensamiento mágico omnipotente, ambición de poderío, grandiosidad, incapacidad para tener empatía con los otros, falta de respeto por los derechos de los demás, falta de verdaderos sentimientos de culpa, incapacidad para aprender de la experiencia, y conducta sexual desviada, así como tendencia hacia el deterioro ético. Este cuadro, igual que cualquier otro, puede observarse clínicamente con todos los grados de intensidad.

Este autor propuso que la intervención en este caso puede ser exitosa si la conducta psicopática en el adolescente se enfoca como un proceso familiar, en donde el adolescente representa el síntoma de la perturbación psicopatológica de su grupo familiar.

Esta conducta puede ocupar el centro del carácter del individuo o aparecer sólo en la periferia, y según estas variantes, la reacción puede ser reversible o irreversible. "La respuesta psicopática en el núcleo del carácter debe estar relacionada con una estructura familiar, o con un componente de la estructura familiar que tiene una orientación principal hacia motivaciones de poderío destructivo en las relaciones humanas; y a su vez la respuesta psicopática en la periferia del carácter debe estar relacionada con una estructura familiar en la que es más superficial la tendencia hacia la motivación de poderío destructivo en las relaciones humanas. Además, es probable que la reacción psicopática en el núcleo del carácter se relacione con un condicionamiento de grupo más temprano y profundo en la familia de la infancia, mientras que la reacción psicopática en la periferia del carácter se relaciona probablemente con una integración al grupo en una fase del desarrollo posterior y más superficial" (Ackerman, 1986, p.293).

De acuerdo con el Enfoque Sistémico, en las familias disfuncionales es común encontrar una serie de transacción claves, es decir, patrones que contribuyen a la disfunción en el sistema. Dentro de estos patrones se encuentra la evitación del conflicto, ya que las familias disfuncionales suelen tomar precauciones para evitar la confrontación y evitar reconocer el conflicto.

Otro patrón que se puede encontrar en familias disfuncionales es la sismogénesis complementaria o simétrica. El término sismogénesis se refiere a secuencias de interacciones en escalada que conducen a un sisma. La sismogénesis consiste en "...un proceso de diferenciación en las normas de la conducta individual resultante de la interacción acumulativa entre los individuos" (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1993, p.68).

Ambos tipos de interacción pueden describirse como relaciones basadas en la igualdad o en la diferencia. En la *interacción simétrica* los participantes tienden a igualar especialmente su conducta recíproca; mientras que en la *interacción complementaria* la conducta de uno de los participantes complementa la del otro. De este modo, la *interacción simétrica* se caracteriza por la igualdad y por la diferencia mínima, y la *interacción complementaria* está basada en un máximo de diferencia.

En una relación, uno de los participantes ocupa la llamada posición superior o primaria mientras que el otro ocupa la correspondiente posición inferior o secundaria. Dicha interacción puede estar establecida por el contexto social o cultural (madre-hijo, médico-paciente, maestro-alumno), o ser el estilo idiosincrásico de relación de una diada particular. Aquí ambas conductas, disímiles pero interrelacionadas, tienden cada una a favorecer a la otra; y cada uno de los miembros se comporta de manera que presupone la conducta del otro, al tiempo que ofrece motivos para ello, sin que ninguno de los participantes imponga al otro una relación de este tipo.

Fishman (1989, p.38) también sugirió que la *intrincación* es uno de los posibles patrones a reconocer. "Esta es una forma extrema de proximidad e intensidad en las interacciones familiares, que da lugar a una diferenciación insuficiente de fronteras entre los miembros de la familia y a una falta de distinciones apropiadas en las percepciones que tienen esos miembros uno de otro y de sí mismo".

Umbarger (1987, p.25) señaló que "una frontera se puede experimentar como interacciones gobernadas por reglas, que de manera regular se producen entre personas durante períodos largos... En grupos familiares ..., la frontera es un fenómeno interactivo que acontece en el tiempo. Estas fronteras concurren a consumir y a definir la separación entre las subunidades del sistema total. En las familias, las propiedades de frontera pueden variar según la subunidad participante y la tarea adaptativa en que se está. La manera más fácil de discernir fronteras en el interior de unidades familiares es examinar las conductas verbales y no verbales que permiten y que prohíben la transferencia de información sobre asuntos vitales".

Otro patrón es la **rigidez**, es decir, "...la incapacidad de las familias para abandonar el "status quo" cuando las circunstancias parecen indicar la necesidad de un cambio. Este tipo de familia se mantiene comprometida con los patrones habituales de interacción y se resiste a cambiar" (Fishman, 1979, p. 38). Según Fishman, estas familias tienen exigencias permanentes respecto al adolescente, y su mensaje es: "eres valorado por lo que haces, no por ser tú mismo", o bien, "por más que te esfuerces la familia no te quiere".

La **sobreprotección** es otro patrón que puede hallarse. Los miembros de la familia se preocupan exageradamente uno por otro, y esto puede impedir que el adolescente desarrolle su competencia y su autoestima.

Asimismo, muchas familias que presentan los patrones anteriormente señalados también muestran una incapacidad para enfrentar directamente el conflicto. Consecuentemente, surge un patrón de **dispersión del conflicto**, es decir, el conflicto se dispersa a través de la activación y concentración complementaria de un miembro de la familia, frecuentemente el adolescente sintomático; lo cual tienen como resultado una incapacidad para confrontar diferencias y negociar soluciones satisfactorias. La evitación del conflicto y la dispersión del conflicto únicamente difieren en que el segundo término se utiliza para describir lo que realmente puede suceder durante una sesión con la familia.

Por su parte, Haley (1989) abordó, entre otros, el problema de la delincuencia juvenil con el Enfoque Estructural de la Terapia Familiar. Este autor supuso que la conducta delictiva, al igual que cualquier otro síntoma, es la expresión de una falla en el modo de funcionar de la familia. Asimismo, supuso que la solución al problema se halla si se modifica la organización vigente.

Haley (op cit.) señaló que las organizaciones tienden a adoptar la forma de una jerarquía en la que algunos individuos tienen una posición superior a otros y gozan de más autoridad y que la reestructuración de una organización implica la modificación de la jerarquía inconveniente.

Para este autor, los adolescentes con problemas de conducta tienen en común su fracaso en desarrollar una vida normal y productiva, con la capacidad de establecer relaciones íntimas fuera de la familia. Sin embargo, limita la generalización de sus observaciones señalando que éstas sólo son aplicables a aquellos jóvenes cuyas dificultades tienen su origen en la inestabilidad familiar.

Haley (op cit.) indicó que en cualquier organización, la época de mayores cambios sobreviene cuando alguien se incorpora a ella o la abandona. Así, si un joven tiene éxito fuera del hogar, no se trata de una cuestión individual, pues simultáneamente se estará separando de su familia y esto puede tener consecuencias para la organización íntegra. El éxito o fracaso extrahogarero de un adolescente forma parte inherente de la organización familiar, pues se establecen nuevos ordenamientos jerárquicos y nuevas vías de comunicación. En consecuencia, si un adolescente comienza a delinquir (o a presentar cualquier otro síntoma) se puede suponer que algo funciona inadecuadamente en esta etapa de emancipación y que la organización tiene dificultades. "Uno de los recursos con que cuenta el joven para estabilizar a la familia es desarrollar algún problema que lo inhabilite y lo convierta en un fracaso de manera que continúe necesitando a sus padres. La función del fracaso es permitir que los padres se sigan comunicando a través del joven y por referencias a él, persistiendo la organización tal cual" (p.44).

Haley (op cit.) tomó como premisa fundamental que la conducta problemática del menor es básicamente una conducta protectora que tiene la función de estabilizar a una organización. Igualmente, supuso que donde hay este tipo de conducta hay comportamiento irresponsable, pues el chico no hace lo que debería hacer, o hace lo que no debería hacer según las normas aceptadas del comportamiento social. El joven problemático se conduce de manera irresponsable y por ello debe hacersele asumir la

responsabilidad por sus actos, pero también las personas que lo rodean se conducen irresponsablemente por lo cual también a ellos debe responsabilizarse.

Por último, como se señaló en un inicio el modelo de **Psicoterapia Breve y de Emergencia**, propuesto por Bellak y Small (1988) y Small (1978), fue tomado como base para diseñar la estrategia del tratamiento psicológico. Dicho enfoque, que debe su origen a la teoría psicoanalítica, "... se limita a unas pocas sesiones de tratamiento en las cuales se utilizan técnicas específicas para la consecución de una meta terapéutica específica" (Bellak y Small, 1988, p.19).

Se ha demostrado que este tipo de intervención apoya "... la prevención primaria, para impedir que problemas menores y temporarios se transformen en incapacidades mayores y organizadas; la prevención secundaria, que atenúa y reduce al mínimo los efectos y desórdenes ya desarrollados; y la prevención terciaria, que circunscribe y limita las consecuencias de las incapacidades crónicas" (Small, 1978, p.31).

Bellak y Small (1988) y Small (1978) definieron a la Psicoterapia Breve y de Emergencia como un método de tratamiento para síntomas y problemas de adaptación, a través de la comprensión de las experiencias específicas de la vida sobre el organismo humano, la modificación de aquellas percepciones pasadas que al haberse maladaptado tienden a afectar los sentimientos y comportamientos actuales, con la finalidad de que la persona viva con menos maladaptación, menor sufrimiento subjetivo y menor peligro para otros. **La Psicoterapia Breve, se orienta hacia los síntomas o desadaptaciones, a reducirlos o eliminarlos sin proponerse la reestructuración de la personalidad.**

Por ello Wolberg (1965, en Small, 1978) aclaró que los objetivos de esta psicoterapia eran limitados y los identificó de la siguiente manera: **1) el alivio de los síntomas; 2) la restauración del nivel de funcionamiento anterior a la enfermedad; 3) la comprensión de las fuerzas que precipitaron el**

trastorno; 4) el reconocimiento de algunos de los problemas de personalidad que obstaculizan la mejor adaptación a la vida; 5) la comprensión parcial del origen de estas circunstancias en experiencias pasadas; 6) el logro de cierto grado de advertencia de la relación entre los problemas de personalidad predominantes y la actual enfermedad; y 7) la comprensión de aquellas medidas que puedan remediar las presentes dificultades ante el medio.

Este tipo de terapia se caracteriza fundamentalmente por: 1) la tendencia a circunscribir la intervención a un problema específico, limitando la exploración y el tratamiento de otras dimensiones; 2) por el fomento permanente de la transferencia positiva; 3) por la orientación hacia la salud, es decir, hacia el reconocimiento y valoración de los recursos más que de las debilidades del yo; y 4) por la limitación del tiempo a través del establecimiento previo del momento en que la terapia se dará por concluida.

Para este modelo, resultan básicos los conceptos de *insight del terapeuta* e *insight del paciente*. El primero, se entiende como la alerta del terapeuta para reconocer los comunes denominadores en la conducta, los pensamientos, los sentimientos y las experiencias del paciente cuando se relacionan con sus síntomas. El segundo, implica la percepción intelectual y emocional, por parte de la persona, del patrón o configuración que siguen sus experiencias, sus sentimientos, su conducta y su pensar (Bellak y Small, 1988). Otros conceptos rectores para este modelo son el de *foco* y el de *concentración*. Se entiende por foco el síntoma identificado sobre el cual se trabaja, y por concentración el acuerdo entre terapeuta y paciente respecto a dirigir su atención selectiva sobre el foco establecido por ambos.

Finalmente, es importante señalar que el modelo de Psicoterapia Breve y de Emergencia dirige fundamentalmente sus intervenciones a la reparación y restauración de las funciones del yo que se encuentren dañadas en el paciente. Cabe recordar que las funciones que cumple el yo son las siguientes: adaptación a la realidad, comprobación de la realidad, sentido de realidad, control de los impulsos, relaciones de objeto, procesos del pensamiento, juicio, funciones defensivas, funciones autónomas, función de síntesis, sintética o integradora y de dominio-competencia.

A continuación se describe el procedimiento realizado a lo largo del tratamiento, indicando las técnicas⁴ y circunstancias en que cada una de ellas fueron empleadas.

Al iniciar el tratamiento, la tarea fundamental fue la realización de la **entrevista inicial**, comprendida como una serie de sesiones, durante las cuales se procuró definir la relación terapéutica, crear la atmósfera y el clima para desarrollos ulteriores, educar al paciente para afrontar las tareas que implica el proceso terapéutico y aprender lo referente a su responsabilidad en las entrevistas venideras con la psicóloga. Asimismo, durante la entrevista inicial fue factible valorar la adecuación del paciente al tratamiento, y definir las condiciones del trabajo que tanto él como la psicóloga estaban dispuestos a aceptar a través del establecimiento de las condiciones que conforman el contrato terapéutico (Singer, 1984).

De este modo, de acuerdo con Singer (1984, p.144) se consideró a este período "... como una etapa experimental, porque proporciona al paciente y al terapeuta una oportunidad para saber si existe una verdadera necesidad de terapia y, de ser así, si pueden trabajar conjuntamente de modo eficaz".

Técnicamente, la **entrevista** con el menor y/o su familia se realizó de acuerdo con los lineamientos generales propuestos por Nahoum (1985). Inicialmente, se efectuaron entrevistas de diagnóstico para averiguar la historia clínica del menor infractor y determinar, a través de lo referido, sus opiniones, actitudes y características de personalidad. También se realizaron entrevistas de investigación, ya que en algunos casos se recurrió a familiares (padres, hermanos, novia) a fin de reunir datos útiles para el tratamiento, e igualmente, se efectuó la llamada entrevista terapéutica con la finalidad de influir en los sentimientos o comportamientos del menor infractor. Todo lo anterior se realizó sobre el entendido de que diagnóstico e investigación no pueden separarse del tratamiento o consejo psicológico, y de que la entrevista es en sí misma una situación social y que por lo tanto entrevistador y sujeto determinan, en parte, lo que se dice en el transcurso de ella.

⁴ Si se desea información del procedimiento específico realizado para cada

En todos los casos, se procedió a través de la entrevista clínica, esto es, en ausencia de estandarización formal alguna, dirigiendo la situación sin coartar las tendencias espontáneas del entrevistado, a quien se dejó expresarse libremente. De igual modo, se procuró aclarar los conceptos o situaciones por él referidos, así como la significación que ellos tenían para él mismo.

Dadas las limitaciones de tiempo para realizar el tratamiento, se procedió generalmente en forma directiva, sin dictar un estricto plan de acción, esclareciendo la situación que el entrevistado presentaba y atrayendo su atención hacia los factores que la psicóloga y el mismo entrevistado consideraron importantes.

Asimismo, se procuró un irrestricto respeto hacia la situación social y a la personalidad del menor y/o su familia, y en especial se evitó todo juicio de valor (aprobación o desaprobación).

En cada caso se explicó al menor y a su familia cómo la situación de entrevista, y el tratamiento psicológico en general, podrían permitirle satisfacer ciertos objetivos personales (eliminar algunos problemas existentes en la familia o en la conducta del menor infractor) e institucionales (cumplir con el tratamiento en extenuación).

De acuerdo con Nahoum (1985) se efectuó la presentación de la entrevista y se señaló la configuración de la misma.

Sullivan (1987) sugirió que la entrevista es una situación de comunicación verbal y no verbal, en la cual el discurso es fuente de información, al igual que el lenguaje corporal, la entonación y el tono de voz; razón por la cual estos aspectos fueron cuidados durante el proceso.

Sullivan (op cit.) propuso un procedimiento metódico para realizar la entrevista. Basado en esa propuesta, se contemplaron las siguientes etapas: 1) el comienzo formal, 2) el reconocimiento, 3) el interrogatorio detallado y 4) la terminación o interrupción de la entrevista.

Generalmente, el inicio del tratamiento estuvo caracterizado por una actitud de reserva y desconfianza por parte del menor infractor y su familia, dado que el tratamiento le había sido impuesto. Además, en muchas ocasiones, el menor y/o sus padres se mostraron enojados, si no con la psicóloga a quien recién conocían, sí a causa del trato previo autoritario e intrusivo que habían sufrido durante el proceso, por parte de algún(os) de los profesionista(s).

Asimismo, los padres usualmente refirieron (implícita o explícitamente) que desde el inicio se les había culpado y responsabilizado de la conducta de su hijo, lo cual generaba una actitud defensiva ante el tratamiento psicológico, con la consecuente tendencia a negar y/o evadir los problemas que sufrían e incluso a encubrir la conducta antisocial del menor, cuando ésta efectivamente había ocurrido.

En estas circunstancias, la psicóloga mostró una actitud de respeto hacia los límites de confianza e intimidad que el menor o la familia marcaba, así como su disposición de servicio. Se llevó a cabo, la inmediata revisión del enojo de los padres y/o el menor, y se redefinió la intención del tratamiento psicológico, a través de evidenciar que el propósito del mismo era apoyar el desarrollo del joven y la familia.

En este momento del tratamiento frecuentemente se emplearon las siguientes técnicas: disponibilidad del terapeuta, límites de tiempo, preguntas lineales y circulares.

Como resultado de este manejo, se obtuvo la ficha de identificación del menor y del (los) miembro(s) de la familia que lo acompañaba(n), se estableció el rapport con el paciente (menor y/o familia), se

esclareció el motivo de consulta relacionado con la causa de ingreso al Consejo de Menores, y se logró una impresión general de la conformación y organización de la familia.

Una vez realizado lo anterior, el proceso terapéutico se encaminó a la realización de la **evaluación diagnóstica** del menor infractor y de la familia.

Acorde con el modelo de Psicoterapia Breve y con lo sugerido por Thome (1944, en Nahoum, 1985), la formulación diagnóstica de un individuo no se limitó a la nosología, sino que incluyó la determinación de la relación entre la persona (menor infractor en este caso) y los hechos actuales y pasados de su vida que fueron formándolo, la consideración de la etapa del desarrollo en la cual la persona sufrió una experiencia dada, un estudio del significado y del propósito que el síntoma o la conducta en observación poseen para la personalidad del paciente y la estructura de la misma. Se procuró también identificar los factores desencadenantes, el tipo de la iniciación del síntoma o la conducta a tratar, el nivel de inteligencia del paciente, su temperamento y características personales y su salud física. Cabe señalar que se intentó precisar las causas más probables de la conducta a tratar, pues el diagnóstico debe emitirse en términos de probabilidad (Small, 1978; Bellak y Small, 1988).

Para la realización de la diagnosis fue fundamental la toma de la historia personal del menor a través de la técnica de la entrevista, con lo que se procuró dar respuesta a las siguientes preguntas sugeridas por Bellak y Small (1988):

1. ¿Cuál es el mal?
2. ¿Cuál es la causa precipitante del mal?
3. ¿Cuáles son los antecedentes análogos a la situación presente del paciente?
4. ¿Qué significan los síntomas en sí?, ¿Historicamente?, ¿Cuáles son sus dinámicas genéricas e individuales?, ¿Tienen otros posibles orígenes en determinantes psicológicos, endocrinológicos, neurológicos, genéticos o culturales?
5. ¿Cuál es el estado del sistema del yo? y ¿La condición -fuerza o debilidad- de las diversas funciones?

6. ¿Qué cambios se requieren para reestablecer la homeostasis?
7. ¿Qué intervenciones terapéuticas tendrán más probabilidad de promover los cambios deseados?
8. ¿Qué aliados terapéuticos se requieren?, ¿Cuáles están disponibles?
9. ¿Cuál será el procedimiento de esta terapia con este paciente?
10. ¿Cuáles la pronósis?
11. Si se han identificado los factores orgánicos y/o culturales como los determinantes primarios o secundarios de los síntomas, ¿Cómo afectan estos al yo?, ¿Cuál intervención se elegiría? ¿Cuál es el pronóstico?

Por otro lado, cuando se realizó el diagnóstico de la familia se retomaron los lineamientos sugeridos por Ackerman (1988).

Primeramente, se identificó el nivel de adaptación familiar con base en el modo en que la familia manejaba sus problemas. A este respecto, Ackerman (op cit.) propuso cuatro niveles posibles:

1. La familia enfrenta sus problemas, los delimita correctamente y logra una solución realista para ellos.
2. Aunque incapacitada para lograr una solución realista, la familia puede, sin embargo, contener el problema y controlar los efectos potencialmente nocivos, mientras se da a sí misma un período más largo para encontrar la solución.
3. Incapaz de encontrar una solución eficaz o de contener los efectos del conflicto, la familia reacciona a la tensión del fracaso en una conducta impulsiva inadecuada, autodestructiva, dañina, de tipo "acting out". A veces la familia como grupo busca un chivo emisario, dentro o fuera de ella. En esta condición la familia como tal no puede mantener sus defensas por mucho tiempo.
4. Con fracasos persistentes en los tres niveles precedentes, la familia muestra síntomas progresivos de desintegración emocional, que en algunas circunstancias pueden culminar en la desintegración de los lazos familiares.

Para efectuar el diagnóstico Ackerman (op cit.) también sugirió procurar reconocer las manifestaciones de derrube familiar, tales como separación emocional y aislamiento entre los miembros de la familia, construcción de graves barreras para la comunicación, aparición de bandos y discusiones familiares, razón por la cual dichos aspectos fueron considerados.

Igualmente, se siguió la sugerencia de este autor en cuanto a procurar rastrear las relaciones dinámicas entre tendencias específicas de conflicto familiar y conflictos intrapsíquicos dentro de un miembro individual, y además se exploró el grado de éxito o fracaso adaptativo en los roles familiares de marido y mujer, padre y madre, padre e hijo.

Por otra parte, para efectuar el diagnóstico familiar, de acuerdo con lo propuesto por Fishman (1989), se procuró evaluar: 1) las presiones evolutivas contemporáneas que estaban desestabilizando a la familia, 2) la historia de la familia (antecedentes individuales, familiares y del problema), 3) la estructura de la familia (organización y demarcación de la misma, proximidad y distancia entre miembros), y 4) el proceso (búsqueda de patrones de la familia y del profesionalista).

Finalmente, para establecer dicho diagnóstico resultó importante la identificación de los patrones de transacción claves, es decir, aquellos patrones que contribuían a la disfunción del sistema familiar.

Una vez obtenida la impresión diagnóstica del menor y su familia, se procedió a identificar conjuntamente con la familia los síntomas o problemas que con prioridad debían atenderse y las limitaciones que éstos imponían al desarrollo del menor o la familia. Las técnicas empleadas fueron: control de síntomas por separación, el esclarecimiento, la exhortación y la predicción.

Posteriormente, previo acuerdo con la familia y/o el menor se determinó el foco a tratar, es decir, se eligieron los problemas en los cuales se concentraría la intervención. Para ello se consideró 1) la gravedad del problema, 2) la susceptibilidad al cambio, y 3) los límites de tiempo del tratamiento.

La tarea siguiente, consistió en trazar un **plan de trabajo** que guiara la intervención hacia la solución o disminución del problema ya definido como foco. Dicho plan de trabajo estribó en decidir con quien(es) se trabajaría. Evidentemente el menor fue considerado en todos los casos, y sólo se determinó cuales de las personas del grupo ecológico del menor (padres, hermanos, novia) podían actuar como aliados terapéuticos e intervenirían en el tratamiento, en consideración de su disponibilidad para participar.

Asimismo, la realización del plan de trabajo incluyó la elección de las posibles técnicas a emplear durante la intervención.

La manera en que se efectuó el plan de trabajo dependió de que la intervención se realizara en forma individual (únicamente con el menor) o de manera familiar.

En términos generales, en la **intervención individual** el trabajo se encaminó hacia: a) el reconocimiento, por parte del menor, de los factores asociados a la delincuencia presentes en su vida; b) el desarrollo de su independencia emocional y de su responsabilidad; c) mejorar su autoestima, autoconfianza y autoimagen y, d) favorecer el manejo que el joven hacía de la pérdida o ausencia de alguno de sus progenitores.

Se puntualizó respecto al reconocimiento de los factores individuales y psicosociales que fomentaban la conducta delictiva del menor, fundamentalmente a través de las técnicas siguientes: el control de síntomas por separación, el esclarecimiento, la confrontación, la facilitación de insight y preguntas reflexivas.

La finalidad de esta intervención fue lograr que el menor identificara dichos factores y que comprendiera la influencia de éstos en su conducta.

Asimismo, se promovió que el menor discriminara y evitara los riesgos que su conducta implicaba para él (p. ej.: sufrir problemas legales, encarcelamiento, limitar su libertad personal, pérdida de la vida, menos cabo de su salud, rechazo social, problemas familiares) y para los demás (p.ej.: sufrir lesiones, muerte, problemas legales, pérdidas económicas, daños en su vida familiar, pérdida del empleo). Para ello se emplearon: la actividad del terapeuta, el asesoramiento, la confrontación, el entrenamiento asertivo, la predicción, la sensibilización para los indicios, así como la represión y contención de los impulsos.

Por otro lado, durante esta etapa del tratamiento se abordó el desarrollo de la independencia emocional y de la responsabilidad del adolescente. Primeramente se procuró que el menor clarificara sus intereses, gustos, inclinaciones y opiniones personales en torno a diversos tópicos (amistades, sexualidad, estudios, trabajo, familia de origen, tiempo libre, vida en pareja, entre otros). Para ello se buscó que el menor contrastara su posición personal en relación a esos tópicos con la postura que al respecto tenían las personas significativas para él (p.ej.: padres, hermanos, amigos, novia) y que revisara las congruencias y divergencias existentes. Posteriormente se pretendió que el adolescente completara su posición personal, retomando los puntos de vista constructivos manejados por sus figuras significativas, en torno a los diversos tópicos.

El trabajo en relación a la independencia emocional, también consideró el hecho de que el menor diferenciara sus sentimientos hacia otras personas (carifio, enojo, tristeza, entre otros) y sus causas, de los afectos de otras personas significativas, sobre todo en aquellos casos en los que se observó que el menor actuaba los sentimientos de otra persona, generalmente los de la madre hacia el padre o viceversa o los de algún hermano hacia los padres.

Otro aspecto que se relacionó con el desarrollo de la independencia del menor fue la creación de un plan de vida. Se procuró que dicho plan incluyera metas específicas y susceptibles de ser logradas a corto y mediano plazo, tales como concluir sus estudios, elegir una carrera u oficio y obtener un trabajo. En

algunos casos en los que el menor ya era padre o estaba a punto de serlo, el plan de vida consideró el definir su situación conyugal, tener una vivienda y proveerse de lo indispensable.

Finalmente, también se promovió que el menor asumiera como su responsabilidad las consecuencias (positivas y negativas) de sus actos y que aprovechara las oportunidades que su medio podía ofrecerle.

Lo anterior fue trabajado a través de las técnicas de apoyo, el asesoramiento, la disponibilidad del terapeuta, la filosofía de vida, la información, el uso del modelo social, la predicción, la sensibilización para los indicios, la orientación y el consejo, y la comprobación de la realidad, así como preguntas reflexivas y estratégicas.

Como se señaló con anterioridad, el trabajo comúnmente incluyó el reforzamiento de la autoestima, la autoconfianza y la autopercepción del menor. Básicamente se buscó elevar el aprecio y cuidado que el menor se prodigaba a sí mismo, con miras a que evitara situaciones de riesgo tales como participar en riñas, el vandalismo, el uso de drogas y/o alcohol y delinquir.

Igualmente, se procuró modificar la denominación social del menor (p.ej.: "el ratero", "el drogadicto", "el inadaptado", el "agresivo", "el loco"), con el propósito de favorecer su autopercepción y cambiar las conductas que dicha etiqueta mantenía.

También como parte de este trabajo, se intentó fortalecer la autoconfianza del chico haciendo evidente para él sus capacidades y habilidades y señalando la utilidad de las mismas para su desarrollo personal y familiar.

A fin de lograr lo anterior, se emplearon la actividad del terapeuta, el agujoneo, la comunicación no verbal, la reconstrucción de la autoestima, la disponibilidad del terapeuta, la exhortación, el entrenamiento asertivo y la filosofía de vida.

Otro aspecto trabajado durante el procedimiento fue la relación del menor con sus padres. En este sentido, la intervención se encaminó a favorecer el manejo que el menor hacía de algún conflicto en dicha relación.

Al respecto, la situación más comunmente abordada fue la pérdida o ausencia de alguno de los progenitores. En estos casos se propició que el menor expresara e identificara los sentimientos y opiniones que la pérdida o ausencia le generaban, no sólo respecto al progenitor perdido o ausente, sino también hacia el que se había hecho cargo de él, y que asociara estos sentimientos y opiniones con su conducta pasada y presente.

Del mismo modo, se intentó ampliar la comprensión del menor acerca de las causas y circunstancias que motivaron dicha pérdida o ausencia, y dentro de lo posible, se procuró que el menor reconociera el grado de especificidad que la ausencia o pérdida tenía en relación a él mismo, así como los aspectos positivos tanto de la figura perdida o ausente, como de aquella que lo tenía bajo su cuidado. También se motivó el rescate de otras figuras que podían darle apoyo sustitutivo (p. ej.: abuelos, hermanos, tíos, amigos, vecinos y maestros).

Para lograr lo anterior, se emplearon la actividad del terapeuta, la catarsis mediata, la confrontación, el esclarecimiento, la incitación, la facilitación de insight, la interpretación, la comprobación de la realidad, la exhortación y la ventilación.

En todos los casos, e independientemente del aspecto sobre el cual se incidió, durante la intervención individual se atendieron las manifestaciones de la resistencia propuestas por Greenson (1989), y se siguió en la medida de lo posible, el procedimiento sugerido por él para trabajar la resistencia, el cual consiste en:

1. Reconocer la resistencia.
2. Señalar la resistencia al paciente:

- a) hacer que la resistencia se vuelva demostrable esperando que se dé en varios casos.
 - b) Intervenir de modo que se incremente la resistencia; contribuir a que se haga demostrable.
3. Aclarar los motivos y modos de la resistencia:
- a) Qué efecto doloroso específico hace resistente al paciente.
 - b) Qué impulso instintual concreto ocasiona el efecto doloroso en este momento.
 - c) Qué método y modo emplea exactamente el paciente para manifestar su resistencia.
4. Interpretar la resistencia:
- a) Qué fantasías o recuerdos ocasionan los afectos o impulsos en que se sustenta la resistencia.
 - b) Perseguir la historia y los fines inconscientes de estos afectos, impulsos o acontecimientos dentro y fuera del tratamiento, y en el pasado.
5. Interpretar el modo de resistencia:
- a) Perseguir éste y otros modos de actividad semejantes dentro y fuera del tratamiento.
 - b) Trazar la historia y los fines inconscientes de esta actividad en el presente y en el pasado del paciente.
6. Traslaboración: Repetición y elaboración de los pasos 4 a y b, y 5 a y b.

También, invariablemente durante la intervención individual la psicóloga mostró una actitud abierta, accesible, empática y en momentos tolerante hacia el adolescente. Se mantuvo un irrestricto respeto a los límites de confianza e intimidad que el joven marcaba a la suscrita, a la vez de que ésta también empleaba permanentemente límites firmes y flexibles (nunca rígidos) para la conducta de aquél.

Cuando el menor solicitó asistir a la sesión acompañado (generalmente por su novia) se aceptó dicha solicitud y se procedió a trabajar la inquietud que la motivó.

En todos los casos, se mantuvo la discreción ante la familia o la novia respecto a la información que el joven consideró confidencial. Se dejó en claro que la discreción no era sinónimo de encubrimiento o complicidad, y se acordó con el menor que si la suscrita consideraba conveniente para él abrir esa

información ante la familia, primero lo consultaría con él y él estaría presente y participaría cuando así sucediera.

Finalmente es importante señalar que, durante la atención individual, se evitaron las intervenciones matizadas de un tono imperativo, las actitudes autoritarias, sofisticadas o excesivamente formales, así como el uso de un vocabulario rebuscado e incomprensible para el menor. A diferencia de esto, se recurrió permanentemente a una actitud de acompañamiento y a retomar el vocabulario empleado por el chico.

Por otro lado, la intervención familiar se dirigió a diversos aspectos tales como: a) las perturbaciones de la conducta materna, incluido el rechazo materno, b) las perturbaciones de la conducta paterna, incluido el rechazo paterno y c) el síndrome de conducta psicopática en el adolescente.

En lo referente a las perturbaciones en la pareja paterna, se trabajó bajo el supuesto de que los orígenes de las actitudes maternas y paternas son a la vez biológicas y sociales. "Actuar como padre y como madre son funciones especiales en la vida, roles familiares específicos a los que se dedica el hombre y la mujer. Cuando lo hacen actúan no sólo por sí mismos, sino también por la especie, la familia y la comunidad toda" (Ackerman, 1988, p.206).

En el caso de haber observado perturbaciones en la conducta materna se consideró que la relación entre madre e hijo es un proceso en dos direcciones, no sólo la conducta de la madre afecta al hijo, también la conducta del hijo afecta a la madre.

En los casos en que se apreció en la madre un rechazo por el hijo se evaluó: a) la intensidad, b) la forma de expresión (manifiesta o disimulada), c) la especificidad relativa o inespecificidad con respecto al adolescente, d) el papel de la conducta rechazante en la economía psicosocial de la vida familiar, y f) las reacciones emocionales de la madre al motivo de rechazo.

Igualmente, dada su profunda influencia en el rol materno, se consideró el tipo de relación íntima entre padre y madre. Se atendió al tipo de protección y apoyo afectivo que el padre da a la madre, la consecuencia de esto en la idea que la madre tiene de sí misma como madre, y también sus efectos en la ejecución de los deberes maternos. Aquí también se consideró la adecuación básica en la unión sexual de los padres (Ackerman, 1986).

Tal y como lo sugirió Ackerman (op cit.) se consideró a la personalidad de la madre teniendo en cuenta su dotación intelectual, su percepción de la realidad, su capacidad para establecer relaciones afectivas, la imagen de sí misma y sus metas personales, su imagen de los otros, su reactividad y control emocional, sus conflictos, defensas y las relaciones entre conflictos actuales y pasados. Asimismo, se procuró discernir cómo se integraban estas características de la personalidad a las exigencias del rol materno.

Al apreciar conflicto en la interacción entre madre e hijo, y sus efectos sobre el rechazo o aceptación mutuos, se procuró reforzar la intimidad de la relación, el placer que la madre y el menor derivaban de ella y el sentido de realización que les proporcionaba.

Para ello, técnicamente se recurrió a la consulta conjunta y durante ella se emplearon las siguientes técnicas: la representación, la desequilibración, la intensidad, las intervenciones basadas en el cumplimiento, así como preguntas lineales, circulares, reflexivas y estratégicas. También se emplearon la propuesta de acuerdo, la exhortación, la incitación, y la facilitación del insight, además de la orientación y el consejo.

Por otro lado, cuando durante la consulta conjunta se tuvieron reuniones a solas con el menor o con la madre, a fin de revisar y analizar los datos obtenidos de la reunión con ambos, las técnicas empleadas fueron: la actividad del terapeuta, el agujoneo, la reconstrucción de la autoestima, la catarsis mediata,

la confrontación, el esclarecimiento, la exhortación, la incitación, la facilitación del insight, la orientación y el consejo, la comprobación de la realidad y la ventilación.

Durante la intervención familiar, también se consideraron las perturbaciones de la conducta paterna así como las influencias del pasado y el presente sobre éstas.

En lo que respecta al rechazo paterno, Ackerman (op cit.) indicó que los motivos del rechazo hacia el niño por parte del padre, pueden ser psicológicamente específicos o inespecíficos. Es decir, que hay formas de rechazo que son accidentales o incidentales y tienen poca relación con los sentimientos del padre hacia el niño; y que hay formas de rechazo paterno que reflejan un alto grado de especificidad psicológica para el niño. Por esta razón, la primera tarea a realizar fue la definición del tipo de rechazo que el padre presentaba.

Cuando se atendió alguna perturbación en la relación padre-hijo, y se tuvo la oportunidad de que el padre participara en el tratamiento, el procedimiento fue prácticamente el mismo que el realizado al abordar la perturbación de la relación madre-hijo.

Cabe señalar que, tanto en el caso del rechazo materno como del rechazo paterno, se consideraron las reacciones emocionales del progenitor ante los sentimientos de éxito o fracaso en el desempeño de su rol.

En los casos en que se contó con la participación de ambos padres, también se recurrió a la consulta conjunta con ellos, con la finalidad de favorecer el desempeño de los roles parentales. En esas ocasiones, comunmente se emplearon la actividad del terapeuta, el aguijoneo, el asesoramiento, la reconstrucción de la autoestima, la catarsis mediata, la confrontación, el control de los síntomas por separación, el esclarecimiento, la exhortación, la intelectualización, la orientación y consejo, la predicción y la propuesta de acuerdo. También se empleó la ventilación, el establecimiento de límites, la

desequilibrio, la intensidad, las intervenciones basadas en el cumplimiento, así como preguntas lineales, circulares, reflexivas y estratégicas.

Finalmente, en el trabajo familiar también se retomaron sesiones familiares (padres e hijo) y en ellas se trató de encontrar alternativas de solución al problema diagnosticado, la búsqueda de competencia, la intensidad y las intervenciones basadas en el cumplimiento, las preguntas lineales, circulares, estratégicas y reflexivas.

Por otra parte, en los casos en que se apreció algún(os) síntoma(s) del síndrome de conducta psicopática descrito por Ackerman (1988), se procuró seguir la estrategia de intervención propuesta por él. Durante la terapia individual con el adolescente dicha intervención consistió en acceder al conflicto familiar y a la distorsión de valores asociados a éste, a través de una serie de contactos terapéuticos con las parejas familiares importantes (padre-madre, madre-hijo, padre-hijo, menor-hermanos, menor-novia). Esta estrategia tuvo la intención de atender el conflicto familiar relacionado con la conducta psicopática del joven sin dejar de centrar la atención en el menor.

Desde esta perspectiva, el trabajo se dirigió a la creación de un contexto familiar que fomentara el establecimiento de normas y límites a la conducta del menor y la transformación de niño a adulto a través de la negociación entre las generaciones.

Fishman (1989) expuso la importancia de abordar el narcisismo disfuncional adolescente (creencia de ser el centro de la familia y de no necesitar adaptarse a las realidades sociales), a través de intentar crearle la experiencia de distanciamiento en el desarrollo: dicha experiencia consiste en enfatizar aquellos momentos de revelación existencial por los que el adolescente comprende que debe bastarse a sí mismo y aceptar el hecho de que no siempre contará con sus padres para socorrerlo, salvarlo y rescatarlo de las situaciones difíciles de la vida.

De igual manera, se consideró importante de atender el proceso de separación a través del cual el adolescente se vuelve autónomo, y ayudar no solamente al joven en vías de separarse sino también a las personas de las que se está separando, ya que éstas deben alejarse gradualmente y luego volver a conectarse con el joven.

Por todo lo anterior, de acuerdo con Haley (1989), durante la intervención familiar se dió especial atención al fomento de la responsabilidad en el menor y en la familia.

Para realizar la intervención generalmente se usaron las técnicas siguientes: actividad del terapeuta, el aguijoneo, el apoyo, el asesoramiento, la reconstrucción de la autoestima, la catarsis mediata, la confrontación, la consulta conjunta, el control de síntomas por separación, el entrenamiento asertivo, el esclarecimiento, la exhortación, la facilitación del insight, la intelectualización, la interpretación, la orientación y consejo, la predicción, la comprobación de la realidad, la propuesta de acuerdo y la ventilación. También el establecimiento de límites, la representación, la desequilibración, el reencuadre, la búsqueda de competencia, la intensidad, las intervenciones basadas en el cumplimiento, las inversiones basadas en el cumplimiento y en la opción, así como preguntas lineales, circulares, reflexivas y estratégicas.

La parte final del tratamiento consistió en dar un *cierre* al mismo. En esta fase el trabajo se realizó con miras a: 1) favorecer la separación del paciente y del psicólogo, fomentando la autosuficiencia del primero, y 2) ayudar al paciente a elaborar la conclusión del tratamiento. Aquí la palabra conclusión debe entenderse en sus dos acepciones, una como terminación, y la otra como ayudar al paciente a colegir los resultados del tratamiento.

Primeramente, con antelación se acordó con el paciente (adolescente o familia) el consecuente cierre del tratamiento y se revisaron con él (ellos) los sentimientos y expectativas que el acuerdo le(s) generó y posteriormente se programaron 3 sesiones para la realización del cierre.

Durante las reuniones de cierre, paciente y psicóloga se dieron a la tarea de recapitular lo trabajado a lo largo del tratamiento. Se reseñaron el motivo de consulta y los factores asociados con el problema tratado, y se resaltaron las sugerencias emitidas, los logros obtenidos por el adolescente y/o la familia, así como las perspectivas de desarrollo con las que cuenta(n).

Cuando se consideró necesario esta etapa también incluyó el señalamiento de los problemas no resueltos durante el tratamiento y la sugerencia expresa de recibir la atención profesional conducente. .

5.2 Procedimiento del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes.

Después de dos años de experiencia profesional en el área de Prevención y Orientación Psicológica atendiendo a la población del área de Libertad Asistida, surgió la idea de elaborar un Curso de Orientación Sexual para adolescentes, con la finalidad de satisfacer la demanda del Consejo de Menores en relación a orientar sexualmente a los jóvenes en tratamiento externo.

La orientación sexual es considerada, tanto en el Consejo de Menores como en el DIF, una de las actividades importantes encaminadas a fomentar el sano desarrollo de los jóvenes.

Hasta antes de la implementación de este curso, cada psicólogo del área de Prevención y Orientación Psicológica realizaba este trabajo de manera individual y con cada caso que se le asignaba. La orientación sexual se realizaba dentro de las sesiones clínicas que conformaban el tratamiento psicológico, y en general, el contenido y extensión de la orientación quedaba a criterio de cada profesionalista.

A través de la experiencia profesional se observó que:

- 1) La mayoría de los adolescentes se interesaban en recibir esta orientación;

- 2) Algunos jóvenes, al recibirla de manera individual, tendían a limitarse al expresar sus dudas respecto a la sexualidad, o bien se aburrían al carecer la orientación de dinámicas que les resultasen atractivas;
- 3) Para realizar una orientación adecuada el profesional tenía que invertir una cantidad considerable de tiempo destinado al tratamiento psicológico, lo cual implicaba en la gran mayoría de los casos, distraerse del conflicto nodal que pudiera presentar el menor infractor y que obviamente tenía que atenderse en forma prioritaria.

En conclusión, se requería proporcionar a los chicos información básica y científica sobre la sexualidad humana como medio de prevención de problemas relacionados con el ejercicio de la misma.

Esta situación indicaba la necesidad de realizar esta tarea a través del trabajo grupal, lo cual permitiría dar solución a las observaciones antes señaladas y llevar la orientación a un mayor número de adolescentes en un menor tiempo.

Con la finalidad de esquematizar el procedimiento seguido en la realización de este curso, a continuación se describen las etapas que conformaron dicho procedimiento.

Primera etapa: Elaboración del curso.

El objetivo de esta etapa del procedimiento consistió en elaborar un Curso de Orientación Sexual para los menores del área de Libertad Asistida.

Esta tarea estuvo bajo la responsabilidad y coordinación de dos psicólogas del turno vespertino, quienes tenían a su cargo a cuatro prestadoras de servicio social de la carrera de Psicología.

Primeramente, el equipo eligió los temas que se revisaron durante el curso con base en las necesidades observadas a través de la experiencia profesional de las dos psicólogas responsables en cuanto al

trabajo realizado con menores infractores, y luego de consultar asociaciones e instituciones que ofrecían en ese tiempo este servicio para adolescentes.

En general se procuró una secuencia lógica en el contenido y orden de los temas partiendo de lo simple a lo complejo, y de lo general a lo particular. Como resultado de lo anterior el curso quedó conformado por los siguientes temas, con objetivos específicos⁵ :

I. Importancia de la orientación sexual

II. Adolescencia

- ambios físicos cambios psicológicos

III. Aparatos reproductores femenino y masculino

- sexualidad, sexo y rol sexual
- anatomía y fisiología

IV. Respuesta sexual humana y preferencias sexuales

V. Concepción y anticoncepción

- proceso de fecundación y embarazo
- embarazo en adolescentes
 - a) aspectos físicos
 - b) aspectos psicosociales
 - c) aspectos económicos-culturales
- paternidad responsable
- anticoncepción
 - a) antecedentes históricos
 - b) control de la natalidad (abstinencia, esterilización, aborto, anticoncepción), ventajas y desventajas
 - c) anticonceptivos de barrera (óvulos vaginales, condón), ventajas y desventajas

⁵ Para ampliar esta información consúltese el Manual del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes. Xochicalco No. 947 1er. Piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- d) anticonceptivos que requieren prescripción médica (píldora, dispositivo intrauterino, inyecciones, diafragma), ventajas y desventajas
- e) otros métodos anticonceptivos (coito interrumpido, ritmo, temperatura) ventajas y desventajas

VI. Aborto

- aborto espontáneo
- aborto inducido
- métodos abortivos

consecuencias físicas y psicológicas

VII. Enfermedades sexualmente transmisibles

- sífilis
- gonorrea
- chancro blando
- vaginitis
- herpes genital
- SIDA
- condiloma
- aspectos psicológicos y sociales de las enfermedades sexualmente transmisibles

VII. Conclusiones y cierre del curso.

Durante el proceso de elaboración el equipo efectuó la revisión bibliográfica para sustentar el contenido de cada tema. En este proceso, se buscó información relacionada con los temas elegidos pero en ocasiones, a través de esta búsqueda, se modificaron los contenidos inicialmente considerados.

En general se procuró una secuencia lógica en el contenido y orden de los temas partiendo de lo simple a lo complejo, y de lo general a lo particular.

La elaboración del curso también incluyó la elección o creación de dinámicas para favorecer la integración, participación y aprendizaje del grupo (p.ej.: canasta de frutas, sillas sorpresa, rompecabezas en pizarrón, sociodrama, paso a pasito el uso del condón y el óvulo, jurado 13)⁶, y se elaboró material específico para cada una. Asimismo, se diseñaron rotafolios, ilustraciones, cuadros sinópticos, que aunados al uso de diapositivas y del pizarrón, sirvieron de herramientas para la implementación del curso.

Tanto el contenido informativo recabado de la revisión bibliográfica como la manera en que se llevaron a cabo las dinámicas, dió como resultado un manual del curso.

Segunda etapa: Planeación del curso.

En esta etapa se llevó a cabo la difusión del curso con las trabajadoras sociales del área de Libertad Asistida, así como la organización administrativa pertinente para la implementación del curso.

Inicialmente, se tuvieron reuniones con las autoridades correspondientes y las trabajadoras sociales, a fin de promover su cooperación para acordar los tiempos y recursos materiales que se requirieron para la implementación. Posteriormente, las trabajadoras sociales promovieron la asistencia de los menores infractores a los cuales ofrecían tratamiento social.

Se programó un período de inscripción al curso, y cuando los chicos solicitaron su inscripción se les informó de la finalidad y contenido del mismo, entregándoles un programa y un carnet para registrar su asistencia. Este período de inscripción también sirvió para motivar a los jóvenes a asistir.

Finalmente, próxima la fecha de inicio del curso, se habilitó el espacio donde se implementó el curso, se realizaron ensayos de las exposiciones a cargo de las psicólogas con la finalidad de adecuar el

⁶ Para ampliar la información referente al empleo de estas dinámicas, consúltese el Manual del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes. Xochicalco No. 947 1er. Piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

vocabulario a emplear, verificar contenidos y extensión de los mismos, corregir posibles actitudes inadecuadas y asegurar en lo posible la claridad en la explicación.

Tercera etapa: Implementación del curso.

El curso de orientación sexual se impartió a lo largo de ocho sesiones semanales (viernes) en un horario de 4:00 a 6:00 p.m., en una de las aulas de la Escuela Primaria DIF. A estas sesiones asistieron un promedio de 20 jóvenes, de los cuales la gran mayoría eran del sexo masculino, con un rango de edad de 13-18 años.

El curso se implementó básicamente a través de dos actividades fundamentales realizadas en cada una de las sesiones con los chicos:

a) Exposición del tema (tiempo de duración: 1 hora aprox.).

Cada sesión se inició con la presentación del tema a la cual siguió la exposición del mismo por una de las psicólogas del equipo. A cada sesión asistieron las dos psicólogas responsables del curso a fin de supervisar el trabajo realizado por las prestadoras de servicio social y ofrecerles apoyo en caso necesario. En cada exposición se empleó el material diseñado para el tema.

b) Realización de una dinámica (tiempo de duración: de entre 30 a 60 min.).

Luego de cada exposición se realizó con el grupo la dinámica escogida para el tema que se trató. En ocasiones los jóvenes participaban en forma voluntaria y en otras, previamente las psicólogas ya habían elegido a algunos de los asistentes de acuerdo con el papel que desempeñaban en el grupo (p. ej.: líder, el más reflexivo, el más participativo, el que distraía al grupo, o el menos integrado).

c) Tiempo para dudas y conclusiones (tiempo de duración 30-45 min.).

Este tiempo fue dedicado a resolver las dudas de los adolescentes y a favorecer la discusión de las conclusiones del grupo. Para llevar a cabo esta tarea se diseñó un "buzón", en el cual los jóvenes

podían depositar sus dudas escritas de manera anónima. Una vez depositadas se procedió a dar lectura y resolución a cada duda. Cuando los chicos lo deseaban podían exponer sus dudas o comentarios de viva voz.

d) Cierre de la sesión.

Las psicólogas hacían un breve resumen de lo discutido por los jóvenes, indicaban el tema a tratar en la próxima sesión y pasaban lista de asistencia.

La octava sesión consistió en una reseña de los temas tratados y las conclusiones del grupo. Asimismo, se realizó una ceremonia de clausura del curso, a la cual los adolescentes podían asistir con sus padres si lo deseaban. En esta ceremonia, las autoridades de la Dirección de Asistencia Jurídica y las psicólogas responsables del curso hicieron entrega de una constancia de asistencia a los jóvenes que se presentaron al 80% de las sesiones. Finalmente, se organizó una feria y un convivio para dar por clausurado el curso.

El Curso de Orientación Sexual para Adolescentes fue implementado por el grupo pionero en tres ocasiones para luego quedar a cargo de otro equipo de psicólogas. La impartición del curso se extendió al turno matutino de la Sección de Prevención y Orientación Psicológica pero la línea de trabajo propuesta solo se empleó por el equipo del turno vespertino.

Si bien el DIF continúa ofreciendo orientación sexual a diversa población el Curso de Orientación Sexual para Menores Infractores dejó de implementarse en 1994, dada la sobre carga de trabajo del personal de Psicología. Los logros de este Curso se documentan en la Evaluación.

5.3 Procedimiento de la Escuela para Padres de Menores Infractores.

Al año siguiente de implementarse el Curso de Orientación Sexual, también a partir de la experiencia profesional en el tratamiento en extemación de los menores infractores y sus familias, se hizo evidente que estos casos obligaban al psicólogo a ofrecer orientación a los padres en algunos temas y áreas, en torno a cómo comprender la conducta de su hijo(a) adolescente, cómo comunicarse y relacionarse con él, cómo entender la conducta antisocial en el contexto del conflicto familiar, cómo orientar a sus hijos en el área sexual y cómo prevenir la farmacodependencia, el alcoholismo y la delincuencia.

Lo anterior, aunado al hecho de que estas familias por lo regular suelen tener más de un hijo, y que en su historia algún otro hijo había incurrido en su adolescencia en conductas antisociales de consideración, llevaban al psicólogo casi invariablemente a tener que orientar a los padres de los menores infractores que asistían a tratamiento, en el desempeño de su rol con la finalidad de mejorar la relación con el paciente identificado (menor infractor) y procurar prevenir que sus hijos más pequeños incurrieran a futuro en aquel tipo de conductas.

Dada entonces esa necesidad de orientar a los padres de los menores infractores en temas comunes en todos los casos, se elaboró e implementó la Escuela para Padres de Menores Infractores.

Este trabajo, al igual que el Curso de Orientación Sexual, permitió ofrecer a un mayor número de padres información básica y científica en cuanto a su rol paterno y la adolescencia, así como favorecer en ellos la comprensión de la importancia de la vida familiar en la prevención de la delincuencia juvenil.

A continuación se explican las etapas seguidas a lo largo del procedimiento llevado a cabo para poner en marcha la Escuela para Padres de Menores Infractores.

Primera etapa: Diagnóstico de necesidades.

Con la finalidad de obtener una idea clara respecto a las necesidades de las familias de los menores infractores y de la viabilidad de diseñar una escuela de padres que sirviera como herramienta al intervenir con ellas, se realizaron tres actividades preliminares.

Primeramente se asistió al Primer Congreso Nacional "Educación de Padres. Convergencias y Divergencias" promovido en 1990 por la Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del Niño A.C. (APEINAC). La asistencia a este congreso tuvo la finalidad de conocer el trabajo que realizaban otras instituciones a través de escuelas para padres.

Posteriormente, se realizó una revisión bibliográfica en tomo a las familias de menores infractores, la cual aunada a la experiencia profesional, evidenciaron determinadas características, carencias y dinámica de las familias de los menores asociadas en mayor o menor grado a la conducta antisocial.

Finalmente, en 1991, se realizó un estudio exploratorio con 30 familias del área de LA con el objetivo de corroborar, la existencia en las mismas de las características señaladas en la bibliografía y observadas a través de la experiencia profesional.

En el estudio exploratorio se emplearon los siguientes instrumentos de medición:

1. Cuestionario de Adaptación elaborado por Hugh M. Bell y adaptado por el Dr. E. Cerda en la versión española. Dicho cuestionario cuenta con dos versiones; la versión para adultos comprende cinco escalas de adaptación: a) familiar, b) salud, c) social, d) emocional y e) profesional. La versión para adolescentes comprende cuatro escalas de adaptación: a) familiar, b) salud, c) social, y d) emocional. En ambas versiones, de las escalas de adaptación se obtiene un puntaje total de adaptación general.
2. Encuesta diseñada por las responsables de la Escuela la cual tuvo una versión para padres y otra para los adolescentes. La primera abarcó nueve temas a explorar, y la segunda exploró ocho temas similares a los tratados en la encuesta para padres. Ambas versiones contenían un apartado para sugerencias y opiniones con respecto a la asistencia de los padres a la Escuela.

La encuesta estuvo integrada por preguntas abiertas que las psicólogas hacían a los padres o a los menores, con la finalidad de obtener la mayor información posible. Una vez respondida la pregunta, la respuesta fue clasificada en alguna de las posibles respuestas consideradas por las encuestadoras, y de no haber sido contemplada se anotaba textualmente bajo el rubro de otras(os).

El apartado I incluyó los temas de interés a tratar en la escuela para padres así como los temas que a los padres se les dificultaba tratar con sus hijos, p. ej.: adolescencia, sexualidad, familia, delincuencia, drogadicción; entre otros.

Los temas II y III se abocaron a explorar los métodos correctivos que el encuestado aplicó en la educación de su hijo, el tipo de reforzadores de la conducta que utilizó (materiales, verbales, contacto), la participación de otras personas en la educación del menor infractor (hermanos, abuelos, tíos, amigos) y las fuentes de conocimiento acerca de la educación de su hijo a las cuales había recurrido el encuestado (imitar o evitar reproducir la educación que recibió de sus propios padres, consejos de familiares o amigos, cursos o lecturas especializados, medios de comunicación, o por intuición).

El tema IV, titulado delincuencia, exploró los factores que desde el punto de vista del encuestado, favorecieron la conducta antisocial del menor infractor, p. ej.: tener amistades antisociales, falta de orientación paterna, características de personalidad del menor, problemas familiares, problemas económicos.

El tema V exploró la manera en que el encuestado expresa su afecto hacia su hijo, la frecuencia de estas expresiones y las situaciones en que dichas expresiones se dan, p.ej.: a través del contacto físico, expresiones verbales, objetos materiales, todos los días, en fechas o eventos especiales, cuando están solos, delante de otras personas, dependiendo del estado de ánimo del padre o el menor.

El tema VI exploró el tipo de comunicación que existe entre el encuestado y su hijo, la frecuencia de la misma, las situaciones en las que ésta se da y el contenido, p. ej.: directa, indirecta, todos los días, los fines de semana, fechas especiales, en el hogar, dependiendo del tiempo y el estado de ánimo del padre y el menor, sobre asuntos familiares, personales del menor o del padre, escolares, familiares, o laborales, entre otros.

El tema VII se dedicó a la comunicación entre la pareja de padres respecto a la educación de su hijo, dada la cualidad del tema este apartado no se exploró en la encuesta para adolescentes. Se consideraron los mismos indicadores que en el tema VI a los cuales se agregó la frecuencia con que la pareja llega a acuerdos en este sentido, p.ej.: comunicación directa o indirecta, todos los días, los fines de semana, dependiendo del tiempo y estado de ánimo de la pareja, comunicación respecto a la conducta del menor, su escuela, sus amistades, el trato que cada uno da al joven, y si siempre hay acuerdo, sólo en ocasiones o nunca.

El tema VIII se refirió a la comunicación familiar y consideró la frecuencia de esta comunicación así como a los participantes de la misma, p. ej.: convivencia diaria, sólo los fines de semana, en fechas especiales, si participa toda la familia nuclear, sólo algunos de ellos, conviven todos los hijos con la madre o sólo con el padre, o si la familia convive toda salvo el menor infractor.

Finalmente, el tema IX sondeó la confianza existente entre el menor infractor y las personas cercanas a él, tratando de averiguar en quién confía más el menor, p.ej.: en su padre, en su madre, en ambos, en un hermano, en algún miembro de la familia extensa, en un amigo, en nadie.

Tanto el test de adaptación como la encuesta (en sus dos versiones), fueron sujetos a una aplicación piloto con 15 familias a fin de verificar su eficacia y utilidad. De acuerdo a los resultados obtenidos se

modificó la encuesta para adolescentes agregando reactivos en los rubros referentes a los correctivos empleados por los padres, la comunicación y la expresión afectiva⁷.

Segunda etapa: Elaboración de la Escuela para Padres.

El objetivo de esta etapa del procedimiento fue elaborar una Escuela para Padres de Menores Infractores del área de Libertad Asistida.

Con base en los resultados obtenidos del estudio exploratorio se eligieron los temas revisados en la Escuela para Padres de Menores infractores, los cuales fueron:

I. Importancia de la Escuela para Padres

II. Ciclo vital de la familia

- etapas
- función de los padres en cada etapa

III. Adolescencia

- cambios físicos y psicológicos
- los padres como formadores y orientadores de su hijo adolescente
- autoridad y educación por parte de los padres

IV. Conductas antisociales

- definición
- adicciones
- actos delictivos
- factores asociados
- prevención de la reincidencia

V. Sexualidad

- necesidad de contar con información básica

⁷ Para ampliar toda esta información, consúltese el Manual de la Escuela para Padres de Menores Infractores. Xochicalco No. 947 1er. Piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- orientación sexual y prevención de problemas
- padres como orientadores sexuales
- sugerencias para abordar el tema con sus hijos
- fuentes de información accesibles a los padres

Vi. Conclusiones y cierre de la Escuela

Durante esta etapa se realizó la revisión bibliográfica de cada tema a tratar, con lo cual se pretendió dar un sustento teórico a cada uno de ellos.

Estos temas fueron organizados, tanto en su contenido como en el orden de exposición partiendo de lo general a lo particular y de lo simple a lo complejo.

A lo largo de esta etapa, también se eligieron o diseñaron dinámicas para cada tema, con la finalidad de favorecer la integración, la participación y el aprendizaje del grupo. Entre las dinámicas empleadas se encuentran: "la telaraña", "jurado 13", corrillos y sociodrama; y se elaboró el material pertinente para cada una de ellas⁸.

De igual modo, se diseñaron rotafolios y audiovisuales, los cuales aunados al uso del pizarrón y de una película editada por el DIF, sirvieron como herramientas para la implementación de la escuela.

Tercera etapa: Planeación de la Escuela para Padres.

Durante esta etapa, se realizó la difusión de la Escuela con las trabajadoras sociales del área de Libertad Asistida, al igual que la organización administrativa pertinente.

⁸ Para ampliar la información referente al uso de estas dinámicas en la Escuela para Padres, consúltese el Manual de la Escuela para Padres de Menores Infractores. Xochicalco No. 947 1er. Piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

Primeramente, se sostuvieron reuniones con las autoridades respectivas y las trabajadoras sociales con la finalidad de lograr su cooperación y acordar los tiempos y recursos materiales que se requirieron para la implementación .

Posteriormente, las trabajadoras sociales promovieron la asistencia de los padres de las familias a las cuales ofrecían tratamiento social, haciéndoles llegar una invitación por escrito.

Asimismo, se estableció un período de inscripciones a la Escuela. Los padres debieron inscribirse personalmente, a fin de tener la oportunidad de informarse la finalidad de la Escuela así como el contenido de los temas a tratar, y motivarlos a participar. Durante las inscripciones se entregó a cada padre un programa de la Escuela y un carnet para registrar su asistencia.

Finalmente, próximo el inicio de la Escuela se habilitó el espacio en donde se impartió, se realizaron reuniones entre las dos psicólogas responsables en las cuales se ensayaron las exposiciones y se acordaron las actividades específicas que cada una realizaría a lo largo de cada sesión con los padres. Dichas actividades podían modificarse de acuerdo a las necesidades de cada sesión con los padres.

Cuarta etapa: Implementación de la Escuela para Padres.

La Escuela para Padres operó en tres ocasiones. Cada grupo estuvo conformado por un promedio de 20 padres (madres y padres biológicos y padres sustitutos) de diversas edades. Los padres y madres asistentes que acudieron a la Escuela lo hicieron voluntariamente.

La Escuela se impartió a lo largo de 6 sesiones que se llevaron a cabo una vez por semana, los días viernes, con un horario de 4:30 a 7:00 p.m. aproximadamente.

La primera ocasión en que se realizó la Escuela se contó con una aula de la Escuela Primaria DIF y las dos ocasiones siguientes la Escuela se impartió en las aulas que DIF tiene destinadas para la capacitación de su personal.

El procedimiento llevado a cabo tuvo características particulares en cada una de las sesiones, sin embargo en las tres primeras (temas: Importancia de la Escuela para Padres, Ciclo vital de la familia y Adolescencia) se realizaron tareas similares. En estas sesiones, primeramente las psicólogas presentaron el tema y acto seguido proyectaron una película (cortometraje) o un audiovisual alusivo al tema particular a tratar en la ocasión. Posteriormente, se propició la discusión del tema por parte de los asistentes, ya fuera con todo el grupo o bien a través del trabajo en corrillos. la discusión fue orientada con preguntas relacionadas al tema expuesto con base en los objetivos particulares del mismo⁹.

Finalmente, las psicólogas retomaban las respuestas del grupo o de los corrillos y elaboraban las conclusiones generales. Se dedicó al final un tiempo para dudas y comentarios por parte de los asistentes, procurando la retroalimentación de todo el grupo.

Las siguientes dos sesiones (tema: Conductas antisociales y Sexualidad) se iniciaron con la exposición del tema por parte de las psicólogas, y los padres asistentes colaboraron en la definición de conceptos relevantes.

Posteriormente, para el tema Conductas Antisociales, los padres realizaron dos sociodramas, bajo la dirección de las psicólogas, con la finalidad de evidenciar la importancia del tipo de disciplina que los padres emplea en relación a la conducta del adolescente.

⁹ Para ampliar la información relacionada al contenido de cada objetivo, consúltese el Manual de la Escuela para Padres de Menores Infractores. Xochicalco No. 947 1er.piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

Uno de ellos representaba el caso de una familia cuyos padres ejercían una autoridad permisiva y, en contraparte, el otro sociodrama exponía el caso de otra familia con padres autoritarios. En esa sesión cada caso fue revisado por un grupo de padres bajo la dinámica "jurado 13".

Finalmente se aclararon dudas y comentarios y se entregó a cada asistente dos listas de sugerencias en cuanto a la educación de los hijos, las cuales fueron discutidas al terminar la sesión.

Para el tema Sexualidad se procedió de manera similar. Los padres representaron dos sociodramas bajo la dirección de las psicólogas. El primero expuso un caso de embarazo no deseado en adolescentes, y el segundo abordó un caso de enfermedades sexualmente transmisibles, subrayando la importancia de la orientación sexual del adolescente por parte de sus padres. En ambos los papeles femeninos fueron representados y caracterizados por hombres y los papeles masculinos por mujeres. Lo anterior tuvo la intención de mostrar a los padres la importancia y la posibilidad de ser orientadores sexuales de su hijo, independientemente del sexo del progenitor, y permitirse ver las cosas desde la perspectiva de la pareja o del otro género.

Al igual que en todas las sesiones, se contó con un tiempo para dudas y comentarios. Para finalizar la sesión se entregó a los asistentes una lista de sugerencias en cuanto a la manera de abordar el tema de la sexualidad con sus hijos adolescentes, los cuales se discutieron con el grupo.

La última sesión destinada para las conclusiones contempló el trabajo en cinco comillos, asignando a cada uno de ellos la elaboración de un resumen de uno de los temas tratados. Cada comillo dió a conocer su resumen, el cual fue enriquecido por el grupo y las psicólogas. Al término de la sesión se entregó a cada asistente un directorio que incluyó nombre, dirección, teléfono, tipo de problemas y población que diversas instituciones y asociaciones atienden. En este directorio se incluyeron diversas opciones donde los padres pudieran recibir orientación familiar, de pareja, para adolescentes, de prevención y tratamiento de alcoholismo y farmacodependencia, así como de orientación sexual.

En cada Escuela realizada se efectuó una ceremonia de clausura en la cual las autoridades pertinentes entregaron una constancia de asistencia a aquellos padres que participaron en el 80% de las sesiones. Tras este evento se realizó un convivio con los padres.

Hasta este punto se ha descrito el procedimiento realizado, sin embargo es conveniente expresar los resultados obtenidos. Por esta razón, en el siguiente Capítulo (Evaluación) se describen los alcances correspondientes a las tres actividades descritas.

EVALUACION

Las tres actividades comprendidas en el tratamiento del menor infractor (Tratamiento Psicológico, Curso de Orientación Sexual y la Escuela para Padres) se evaluaron de manera independiente. A continuación se especifica la forma en que dichas evaluaciones se llevaron a cabo y los resultados obtenidos en cada una de ellas.

6.1 Evaluación del Tratamiento Psicológico.

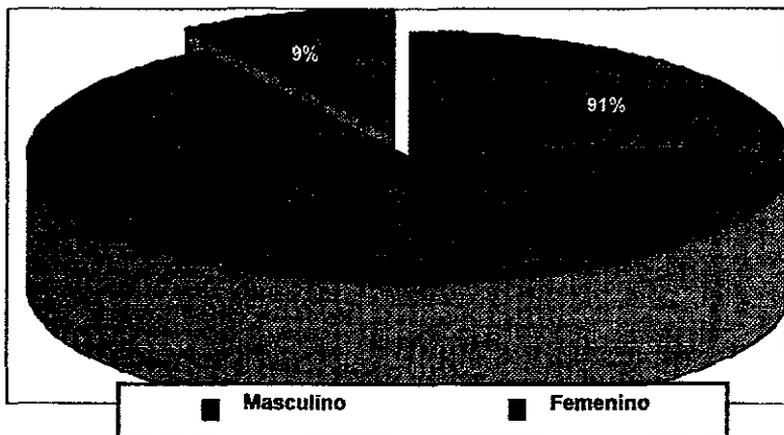
Tal y como se señaló en el Capítulo 4 referente al DIF, cada expediente cuenta con el reporte final del trabajo realizado, que se denomina "Resultados de Evaluación Psicológica". Con base en la información vertida en dicho reporte, se efectuó un análisis de contenido con la finalidad de evaluar la eficacia del tratamiento ofrecido. Una vez realizado el análisis mencionado se determinaron, los factores o variables susceptibles de ser cuantificados a través de frecuencias.

Este tipo de intervención ha sido realizada por la autora a los largo de 7 años, tiempo durante el cual se han atendido aproximadamente 80 casos de menores infractores. No obstante, para la presente evaluación se consideraron sólo 33 casos cuyos expedientes todavía se encontraban en el archivo muerto de la institución. Los expedientes de los casos restantes habían sido ya destruidos con antelación a la realización del presente reporte. A continuación se presentan los resultados obtenidos.

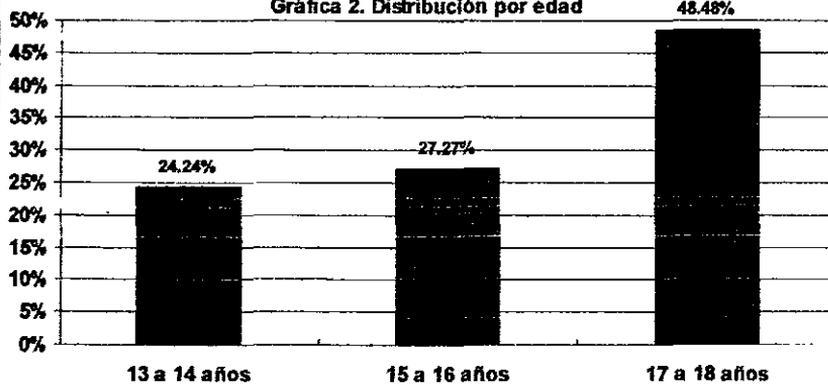
A. Características generales de los menores infractores atendidos.

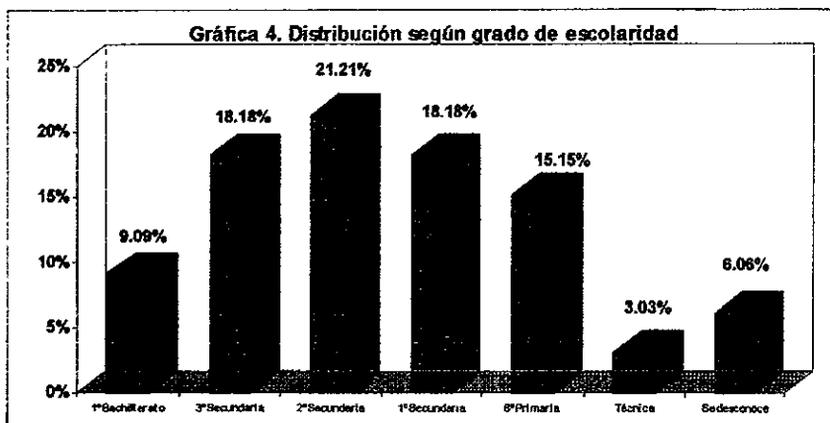
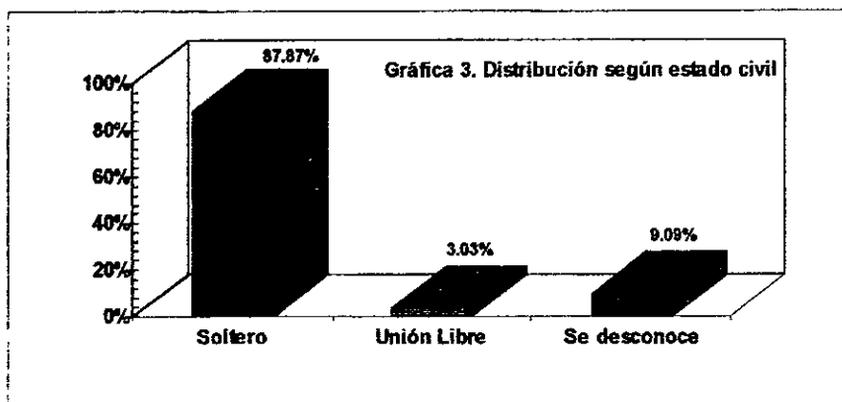
En cuanto a sus características generales, se encontró que el 90.90% (30 Ss) de los menores eran del sexo masculino; el 39.39% (13 Ss) tenía una edad de 17 años; el 87.87% (29 Ss) era soltero y el 21.21% (7 Ss) contaba con una escolaridad de segundo de secundaria, al momento de ser canalizados a tratamiento psicológico.

Gráfica 1. Distribución por sexo



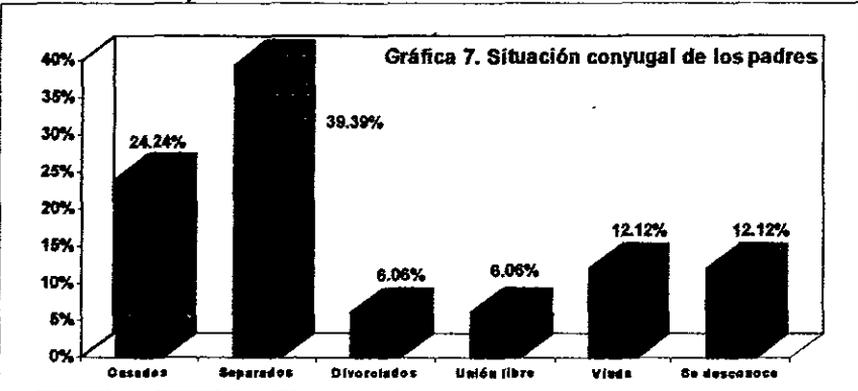
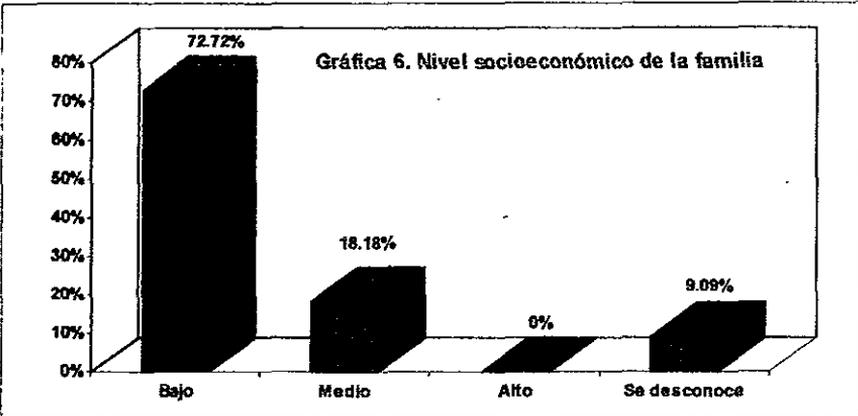
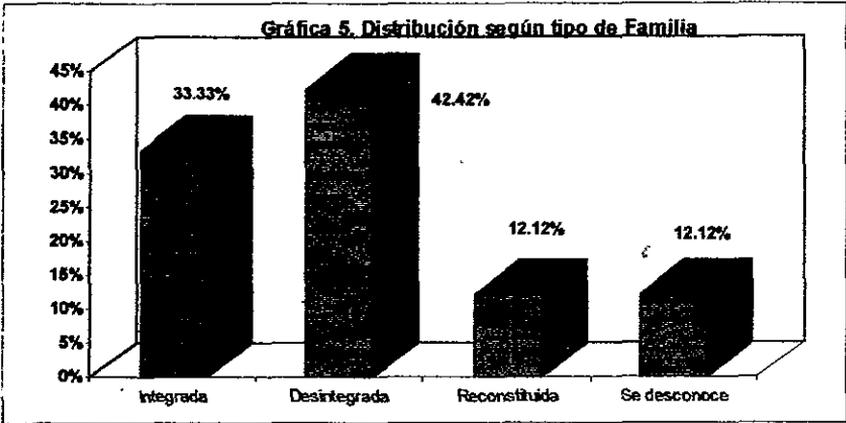
Gráfica 2. Distribución por edad





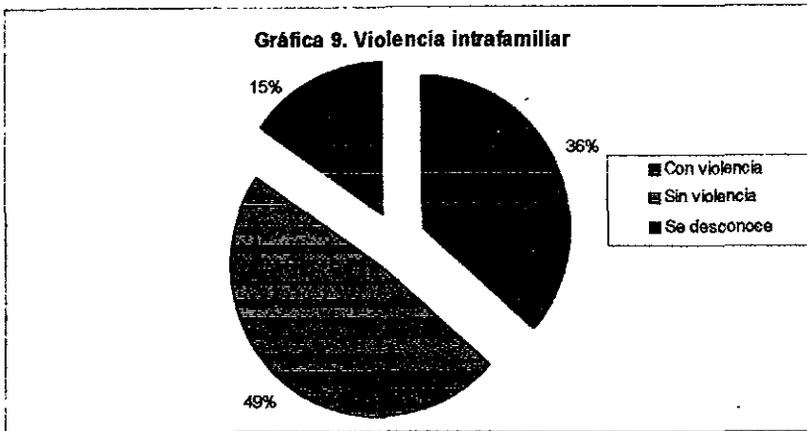
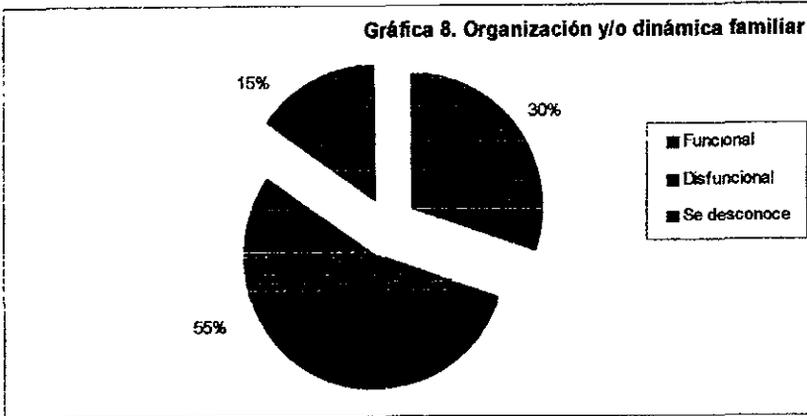
B. Características de la familia de origen.

a) En relación a sus antecedentes familiares, la mayoría de los jóvenes (42.42% = 14) pertenecía a una familia desintegrada y de nivel socioeconómico bajo (72.72% = 24), siendo la separación la situación conyugal más frecuente de los padres biológicos del menor (39.39% = 13).



b) Patrones de relación en la familia.

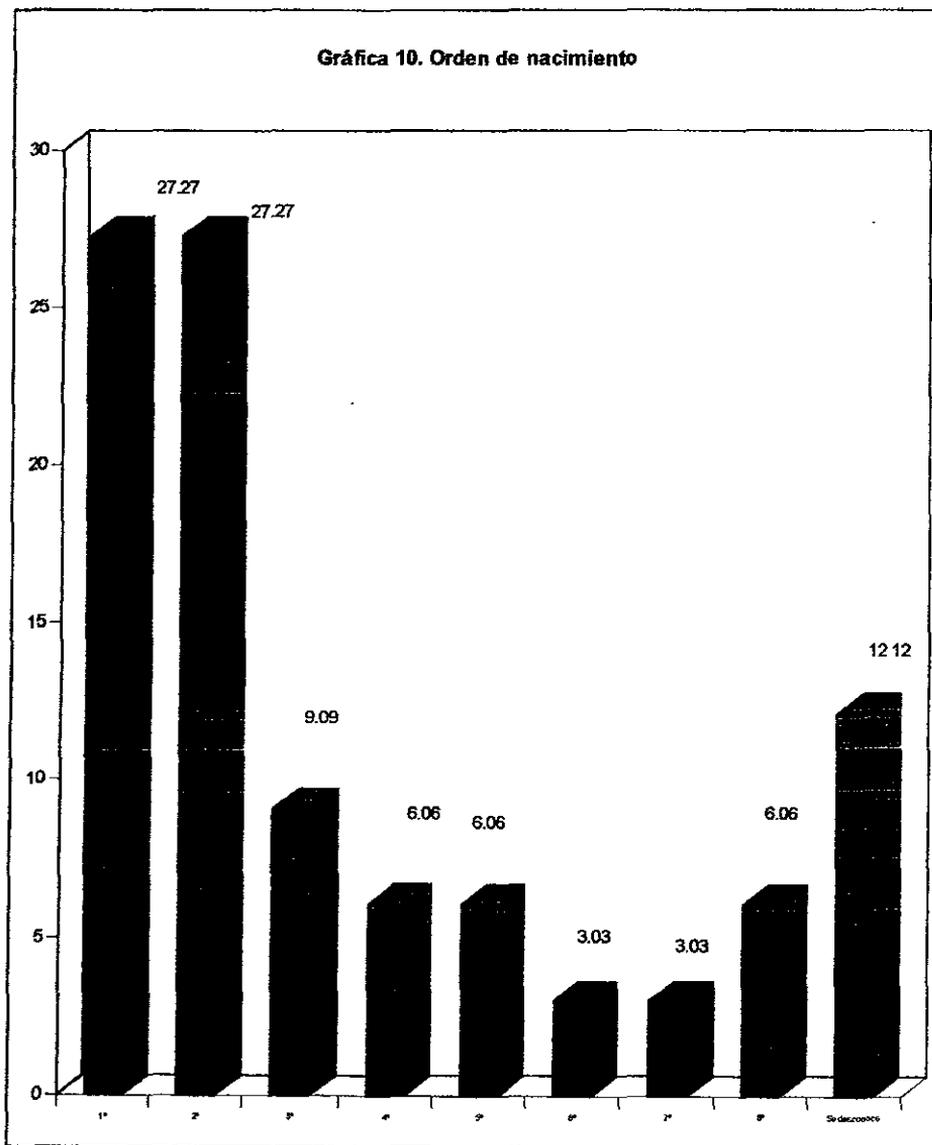
No obstante a que la mayoría de las familias (54.54% = 18) se caracterizaron por una organización y/o dinámica disfuncional, sólo en el 36.36% (12) de los casos ésta presentaba patrones de interacción característicos de la violencia intrafamiliar.

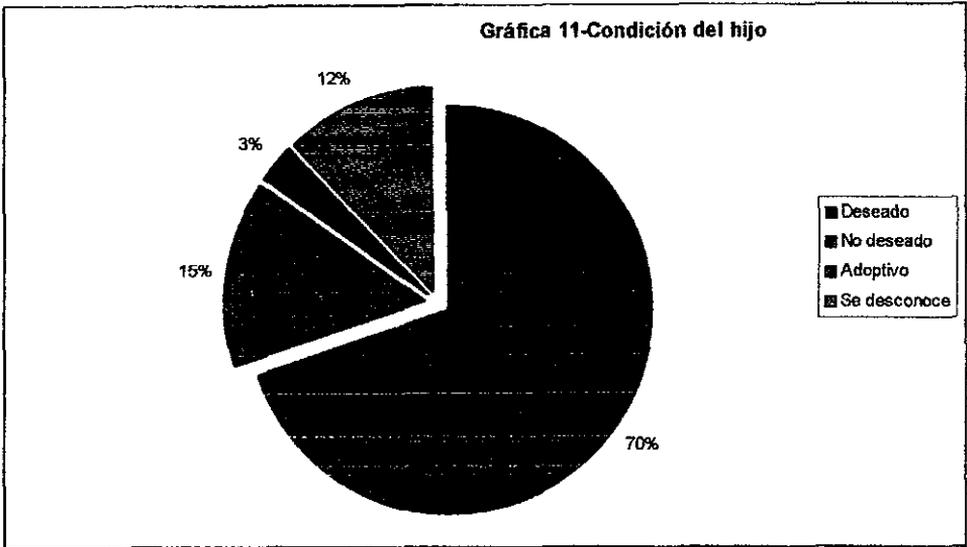


c) Ubicación del menor en relación a su familia.

A este respecto, con mayor frecuencia el menor infractor ocupaba el primero o segundo lugar en el

orden de nacimiento de los hijos (27.27% = 9). Además, también la gran mayoría de los menores de la muestra (69.69 % = 23) fue considerado por sus padres como hijo deseado.

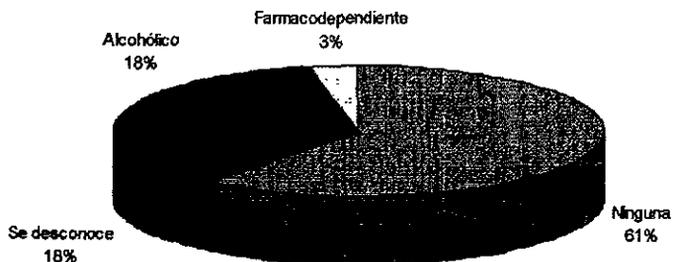




C. Características de los padres.

De los 33 casos que conformaron la muestra, el 60.60% (20) no reportó adicción alguna en los padres, y el 18.18% (6) informó que el padre era alcohólico

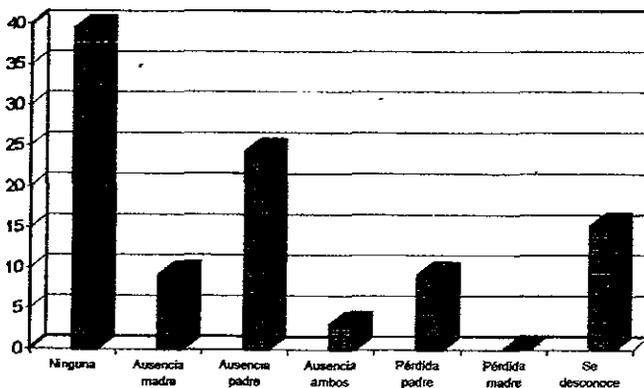
Gráfica 12 Adicción en padres



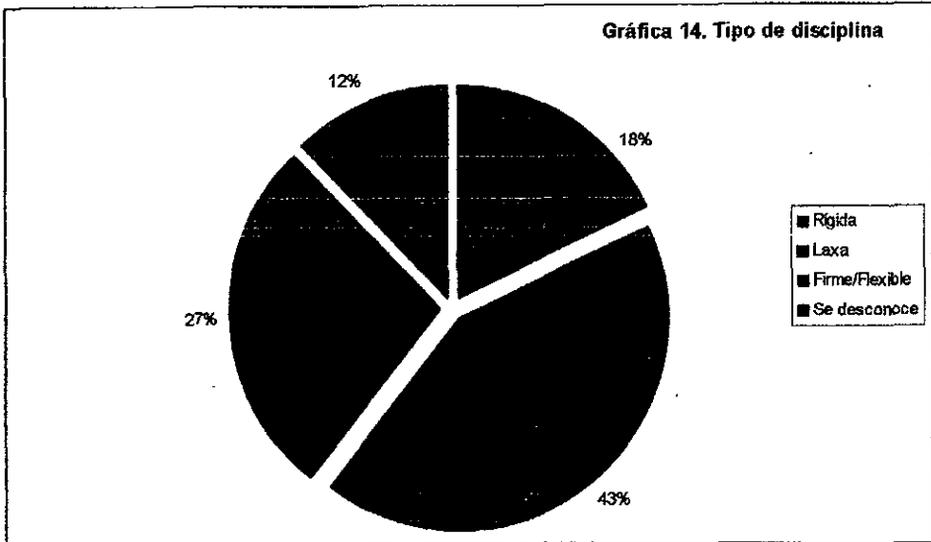
D. Características asociadas a la relación padres hijo.

El 39.39% (13) de los menores infractores no había sufrido la pérdida o ausencia de alguno o ambos padres, en oposición al 45.45% de los casos (15) en los que el menor sí había sufrido la ausencia o pérdida de su padre y/o su madre.

Gráfica 13. Pérdida o ausencia de uno o ambos progenitores



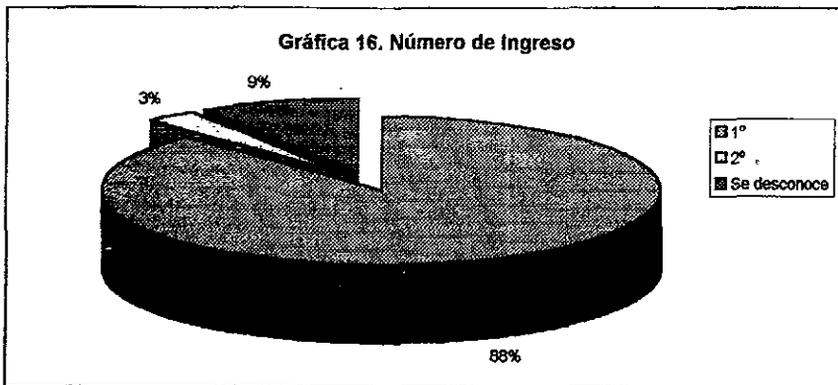
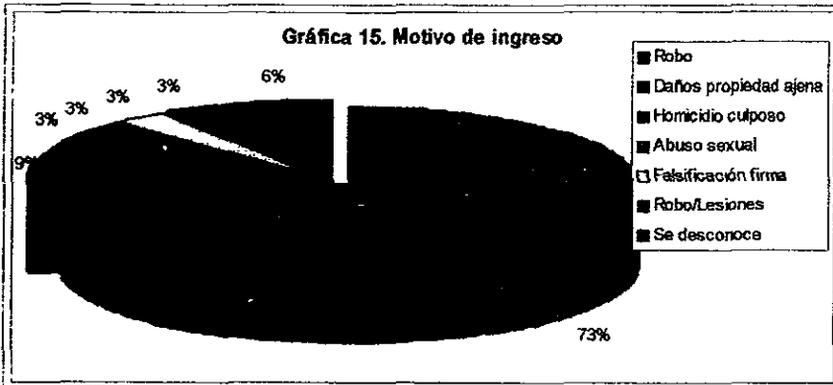
Por otra parte, en la relación con su hijo la mayoría de los padres (42.42% = 14) ejercían una autoridad laxa, el 18.18% (8) una autoridad rígida y sólo en el 27.27% (9) se apreció un manejo de la autoridad firme pero flexible por parte de los padres.



E. Conducta antisocial en el menor infractor.

a) Motivo de ingreso.

En cuanto al motivo de ingreso al Consejo de Menores, el más frecuente fue el delito de robo (72.72% = 24) En cuanto a la reincidencia en la mayoría de los casos (87.87% = 29) éste fue el primer ingreso del joven.



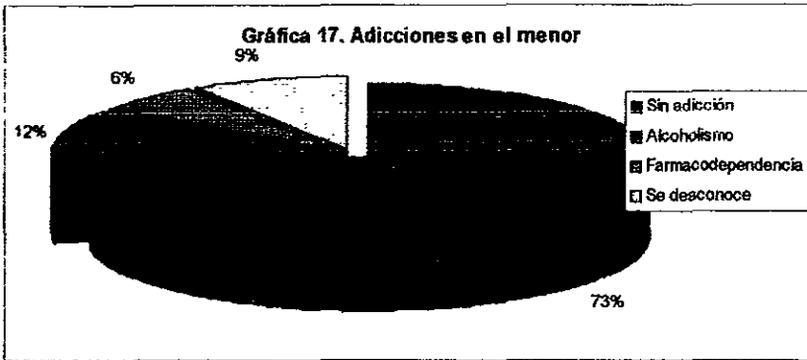
b) Conducta antisocial previa al ingreso al Consejo de Menores.

De los 33 casos, 21 no reportaron haber presentado conductas antisociales previas a su ingreso al Consejo de Menores. Sin embargo, en 8 de los casos restantes pudieron identificarse este tipo de conductas, de las cuales las más frecuentes: robar constantemente (3), participar en riñas callejeras (3), y lesionar (3).

TABLA 1

CONDUCTA ANTISOCIAL	NUMERO DE CASOS
Ninguna	21
Se desconoce	4
Robo constante	3
Riñas callejeras	3
Lesionar	3
No estudiar o trabajar	2
Portar armas	1

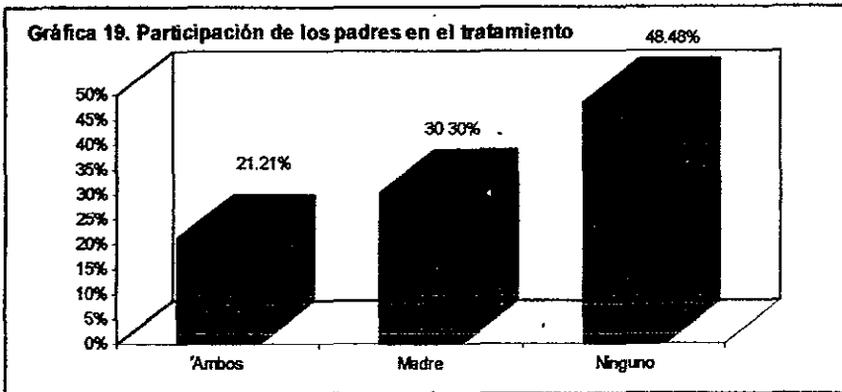
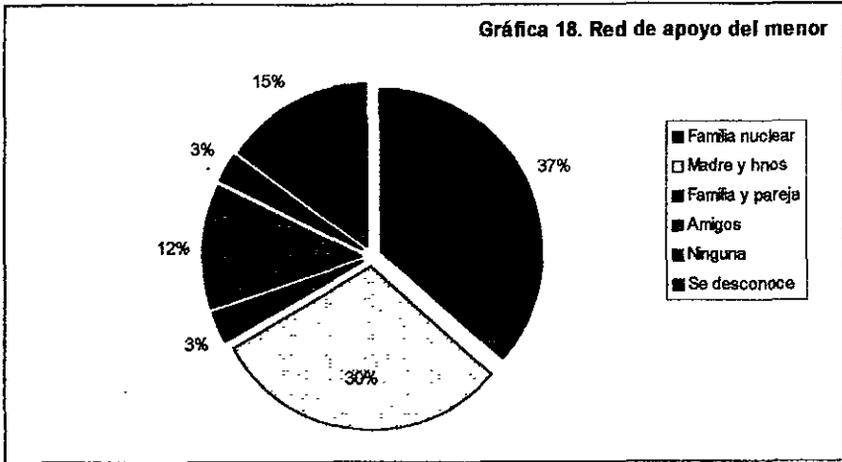
* Un menor pudo haber presentado una o más de estas conductas.



F. Red de apoyo del menor infractor.

La red de apoyo con la cual contaba el menor infractor estuvo compuesta en la mayoría de los casos (38.36% = 12) por la familia nuclear, en el 30.30% (10) por la madre y hermanos del menor, y en el 12.12% (4) el menor sólo contaba con una red compuesta por sus amigos.

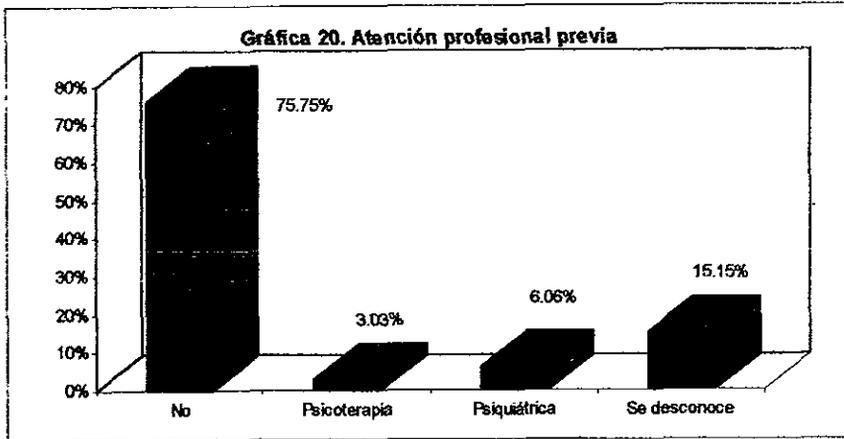
No obstante, durante el tratamiento en la mayoría de los casos (48.48% = 16) ninguno de los padres participó, en el 30.30% (10) se contó con la participación de la madre, y de ambos padres sólo en el 21.21% (7).



G. Tratamiento psicológico.

a) Atención previa.

En cuanto a haber recibido atención psicológica previa al tratamiento psicológico, el 75.75% (25) de los menores infractores no había recibido nunca antes atención de este tipo y sólo uno de ellos (3.03%) había estado anteriormente en psicoterapia, y dos (6.06%) bajo tratamiento psiquiátrico, por iniciativa de sus padres.



b) Sintomatología observada

El 69.69% (23) tenía una percepción de sí mismo favorable, sin embargo, la agresividad (11), el conflicto en la relación con los padres (11), el conflicto con la autoridad (9), la impulsividad (7), y la apatía (7) fueron las características que con mayor frecuencia se observaron en estos jóvenes, evidentemente en grado variable. Cabe señalar que un solo menor podía presentar una o más de estas características, razón por la que las sumas de los porcentajes no hacen un total de 100%.

Gráfica 21. Autopercepción del menor infractor

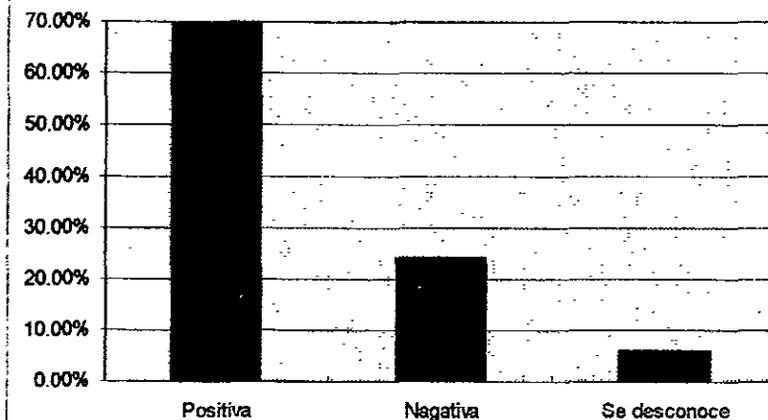
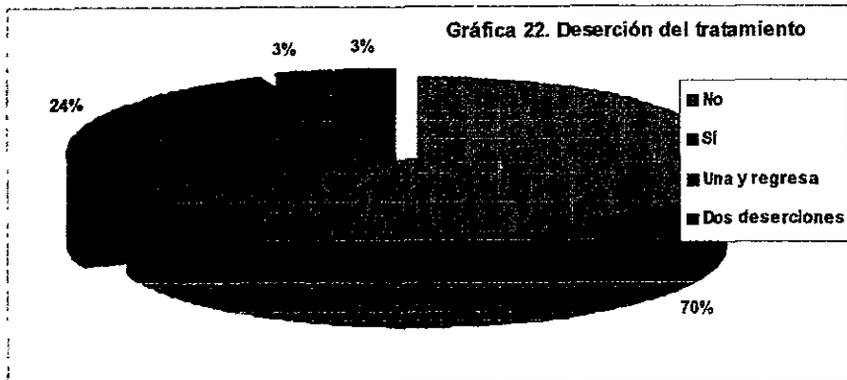


TABLA 2

SINTOMA	NUMERO DE CASOS
Agresividad	11
Conflicto con padres	11
Conflicto severo con autoridad	9
Falla control de impulsos	7
Apatía	7
Bajo aprovechamiento escolar	6
Inseguridad	5
Animo depresivo	4
Aislarse de la familia	4
Ninguno aparente	4
Introversión	3
Dependencia de la madre	3
Sentimiento de culpa	3
Irritabilidad	2
Deserción escolar	2
Intolerancia a la frustración	2
Otros	3

c) Nivel de deserción.

Una vez bajo tratamiento psicológico sólo el 24.24% (8) de los menores infractores desearon, a diferencia del 69.69% (23) que concluyó dicho tratamiento.



d) Logros obtenidos.

Con la finalidad de describir los logros alcanzados durante el tratamiento, éstos fueron clasificados en cuatro áreas: emocional, familiar, académica y laboral. Se hace notar que un solo menor pudo haber alcanzado uno o más logros de una o varias de las categorías.

En el **área emocional** 19 menores mostraron mejoría en su autoconcepto y autoestima, ya que pudieron percibirse a sí mismos y sentirse percibidos por los demás de forma más positiva, reconociendo sus cualidades y capacidades, lo cual les permitió mostrar más aprecio por sí mismos.

En 17 jóvenes se apreció el reforzamiento de alguna(s) de las funciones yoicas, lo cual favoreció un mejor desempeño de su rol, un mayor control de los impulsos, el establecimiento de relaciones interpersonales estables, así como una mayor capacidad para anticipar las consecuencias de su conducta y alcanzar cierta coherencia entre su competencia real y su sentimientos de competencia.

Por otra parte, 11 chicos lograron avances en la consecución de su independencia emocional, lo cual se reflejó en una mayor responsabilidad en la toma de decisiones y respecto a su conducta, en la creación de un plan de vida a futuro, y en una más clara diferenciación entre lo que el chico es y desea y lo que sus padres son y desean. Asimismo, estos adolescentes desarrollaron su capacidad de autocuidado.

Finalmente, 10 jóvenes lograron un mejor manejo de la pérdida o ausencia de alguno de sus padres, ya que consiguieron externar el enojo y frustración que sentían por ello, ampliar su comprensión de las causas que motivaron esa situación y en lo posible, reconocer los aspectos positivos de la figura perdida o ausente.

TABLA 3

LOGRO EMOCIONAL	NUMERO DE CASOS
Reforzamiento del autoconcepto	19
Reforzamiento de la autoestima	19
Reforzamiento de funciones yoicas	17
Avance hacia la independencia	11
Mejor manejo de la separación/ pérdida de alguno de los padres	10

Respecto al área familiar, en 15 casos se apreció una mejoría en la relación entre los padres y el menor. En estos casos, la familia logró incrementar la frecuencia de su convivencia, mejorar su patrón de comunicación, favorecer el conocimiento mutuo y el apoyo recíproco.

Por otro lado, en 10 de los casos se observó que los padres lograron corregir el tipo de autoridad que desempeñaban, y conducirse de forma firme y flexible en este sentido.

Asimismo, los padres de 10 menores reforzaron su desempeño en los roles parentales respectivos, esto es, asumieron con responsabilidad el cuidado y educación de su hijo, además de reconocerse a sí

mismos como orientadores y supervisores de la conducta de éste.

En forma particular, 5 padres mejoraron el manejo que hacían de algunos problemas personales tales como frustraciones, pérdidas, necesidades insatisfechas o conflictos con sus propios padres.

Finalmente, en 4 casos se favoreció la relación de pareja entre los padres, ya que se incrementó su capacidad para llegar a acuerdos, se contrarrestó la hostilidad mutua y se mejoró el patrón de comunicación que presentaban

TABLA 4

LOGRO FAMILIAR	NUMERO DE CASOS
Mejoría en la relación padres-hijo	15
Autoridad firme y flexible	10
Mejoría en el desempeño de roles parentales	10
Mejor manejo de los conflictos personales de los padres	5
Mejoría en la relación de pareja de los padres	4

En lo que respecta al área académica, en 16 casos se reforzó el interés por lo estudios y el aprovechamiento escolar. Algunos adolescentes que habían desertado de la escuela retomaron algún tipo de estudio, y aquellos que asistían con regularidad a la escuela incrementaron sus calificaciones.

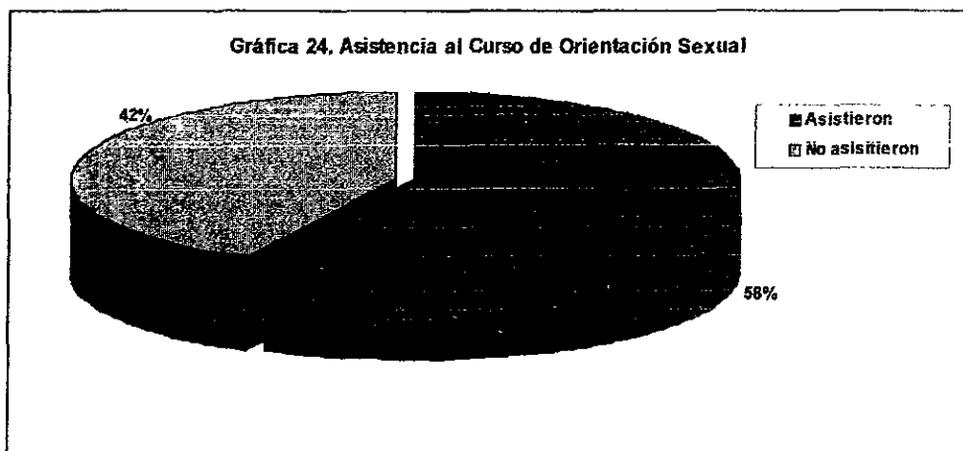
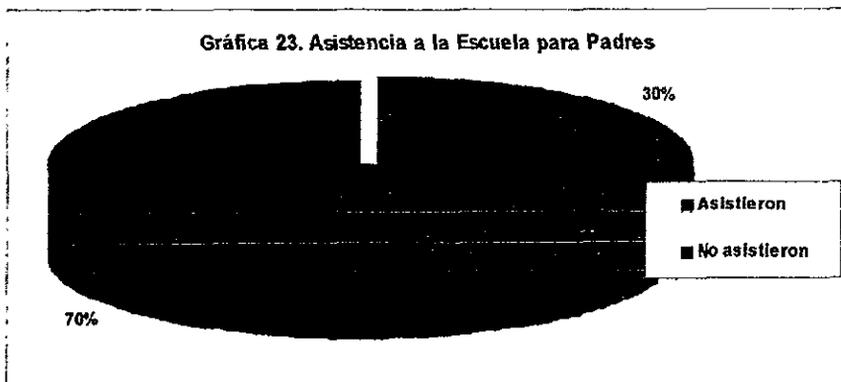
Finalmente, en el área laboral, 5 menores lograron o bien obtener un empleo o, en caso de que ya lo tuvieran, considerarlo como una fuente de gratificación personal.

TABLA 5

TIPO DE LOGRO	NUMERO DE CASOS
Académico	16
Laboral	5

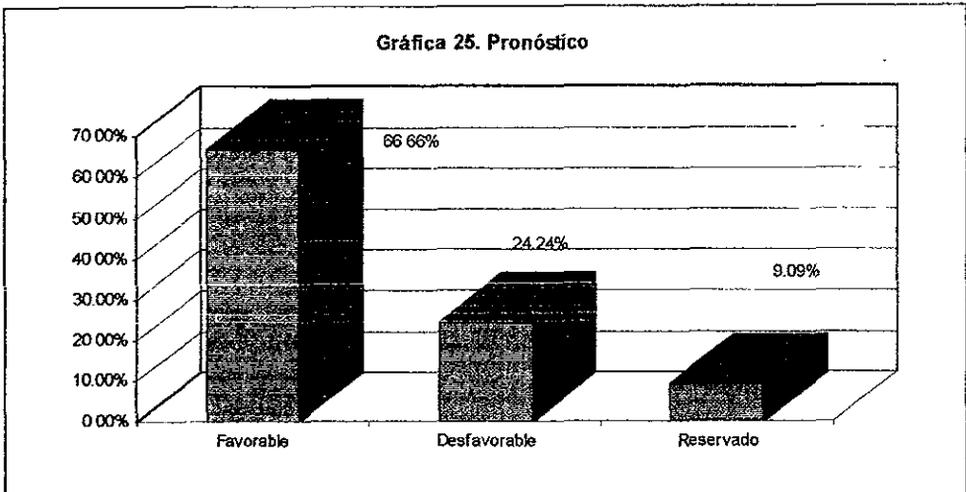
H. Escuela para Padres y Curso de Orientación Sexual.

De la muestra evaluada, únicamente el 30.30% (10) de los padres y el 57.57% (19) de los adolescentes asistieron respectivamente a la Escuela para Padres y al Curso de Orientación Sexual.



I. Pronóstico.

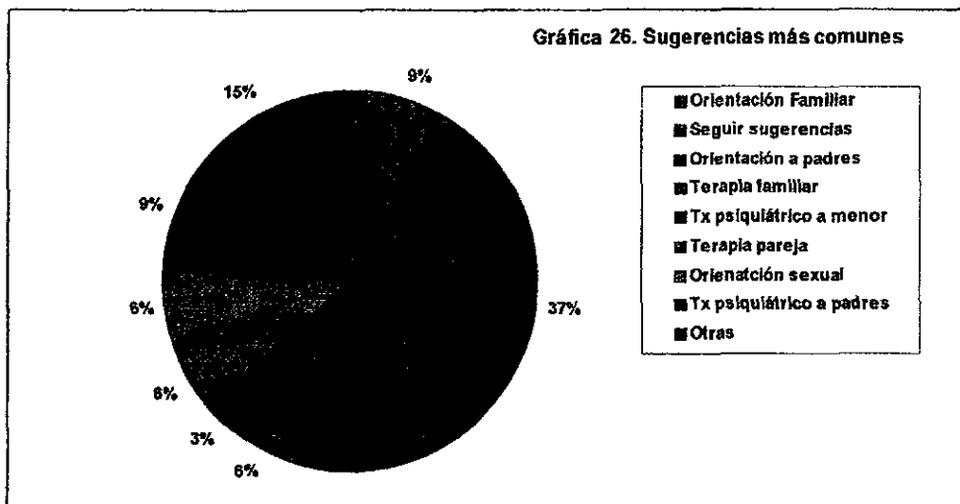
En lo que respecta al pronóstico, emitido con base en la probabilidad de reincidencia estimada por la autora del presente reporte, el 66.66% (22) de los casos tuvo un pronóstico favorable, no así el 24.24% (8) para quienes se emitió un pronóstico desfavorable.



J. Sugerencias.

Para cada caso atendido se emitieron sugerencias tendientes a reforzar el adecuado desarrollo del menor infractor. Al respecto, en el 36.36% (12) de los casos se recomendó que la familia y/o el menor continuaran aplicando las sugerencias emitidas durante el tratamiento. Algunas sugerencias comunes fueron buscar orientación familiar (9.09% = 3), orientación a padres (9.09% = 3), tratamiento psiquiátrico o psicológico a alguno de los padres del menor infractor (9.09% = 3), terapia familia (6.06% = 2) o terapia de pareja (6.06% = 2), entre otras.

Gráfica 26. Sugerencias más comunes



Hasta este punto se han expuesto los resultados globales obtenidos de la evaluación aplicada a la muestra. Sin embargo, a fin de contar con un parámetro más de evaluación, a continuación se describen los logros cualitativos observados por la autora en relación a los aspectos trabajados durante el proceso terapéutico, al aplicar las diversas técnicas durante el tratamiento.

ASPECTO TRATADO	TÉCNICAS EMPLEADAS	DESCRIPCION CUALITATIVA DEL LOGRO OBSERVADO
Autoestima, autoconfianza y autopercepción	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad del terapeuta • Agujoneo • Comunicación no verbal • Reconstrucción de la autoestima • Filosofía de vida • Entrenamiento asertivo • Disponibilidad del terapeuta • Exhortación 	El paciente logró valorarse en forma más positiva considerar sus cualidades como aspectos importantes de sí mismo y reconocer y emplear sus capacidades en beneficio de su desarrollo personal y familiar. En consecuencia, el paciente modificó su autopercepción al integrar en ella aspectos positivos y productivos
Conducta antisocial	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad del terapeuta • Asesoramiento • Confrontación 	El menor consiguió definir los factores asociados a su conducta antisocial,

	<ul style="list-style-type: none"> • Control de síntomas por separación • Entrenamiento asertivo • Esclarecimiento • Facilitación del insight • Predicción • Sensibilización para los indicios • Humorada • Filosofía de vida • Preguntas reflexivas • Represión y contención de los impulsos 	<p>considerar y evitar los riesgos que dicha conducta conlleva para su vida y la de los demás. Se logró la expresión de sentimientos y derechos en forma socialmente aceptada.</p>
Independencia y responsabilidad del menor	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y consejo • Apoyo • Asesoramiento • Disponibilidad del terapeuta • Filosofía de vida • Información Uso del modelo social • Predicción • Sensibilización para los indicios • Comunicación no verbal • Comprobación de la realidad • Propuesta de acuerdo • Establecimiento de límites • Búsqueda de competencia • Intervenciones basadas en el cumplimiento • Inversiones basadas en el cumplimiento y la oposición • Preguntas estratégica 	<p>El adolescente logró tomar decisiones constructivas propias y asumir las consecuencias de las mismas. Se favoreció la capacidad de anticipación y planeación.</p> <p>El menor logró definir un plan de vida personal con metas específicas y susceptibles de ser logradas, aprovechando los recursos que su sociedad le ofrece.</p> <p>Se favoreció la superación del egocentrismo adolescente.</p> <p>A nivel familiar, se logró reforzar el adecuado desempeño de roles, que el sistema familiar reforzara el desarrollo de la independencia y responsabilidad del joven, renegociando la relación con él y estableciendo normas de conducta al menor de acuerdo a su edad.</p> <p>Los padres lograron manejar una autoridad más firme y flexible.</p>
Pérdida o ausencia de algún progenitor	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad del terapeuta • Catarsis mediata • Confrontación • Esclarecimiento 	<p>El menor logró identificar los sentimientos que la pérdida o ausencia del progenitor le generaron y asociar éstos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Incitación • Facilitación del insight • Interpretación • Comprobación de la realidad • Ventilación • Exhortación 	<p>con su conducta pasada y presente. También consiguió reconocer la inespecificidad de la ausencia del progenitor respecto así mismo, a través de la comprensión del contexto y circunstancias en que la ausencia o pérdida se dió.</p> <p>El joven logró reconocer en lo posible los aspectos positivos de la figura ausente o perdida.</p>
Disfuncionalidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de límites • Humorada • Representación • Desequilibración • Reencuadre • Búsqueda de competencia • Intensidad • Intervenciones basadas en el cumplimiento • Inversiones basadas en el cumplimiento y en la oposición • Preguntas circulares • Preguntas reflexivas • Preguntas estratégicas • Preguntas lineales 	<p>Los miembros de la familia lograron mejorar el desempeño de sus respectivos roles, delimitar en forma funcional los subsistemas familiares. La familia reconoció ciertas transacciones disfuncionales y modificar su organización. Se observó la aparición de conductas y relaciones más constructivas, así como mejoría en el tipo de comunicación existente entre los miembros de la familia.</p>

6.2 Evaluación del Curso de Orientación Sexual.

Para evaluar la eficiencia del Curso de Orientación Sexual se diseñó un cuestionario, cuyos ítems tuvieron como base los objetivos generales y específicos de cada tema. Dicho cuestionario fue aplicado a los dos primeros grupos a manera de pretest-postest, y a fin de realizar una comparación antes-después se aplicó una prueba t con un nivel de confianza del 0.05. Los resultados obtenidos indicaron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de conocimientos que los jóvenes reportaron tener respecto al tema antes y después del Curso, y se observó que las mejores calificaciones fueron

obtenidas por los adolescentes una vez implementado el Curso¹⁰.

Aun cuando el cuestionario fue aplicado al tercer grupo, no se contó con el tiempo necesario para realizar la evaluación estadística dada la urgencia de atender al primer grupo de Escuela para Padres.

En el aspecto cualitativo cabe señalar que en cada ocasión en que el Curso fue implementado, se observó un creciente interés por parte de los jóvenes, quienes paulatinamente se permitieron expresar sus dudas y opiniones respecto a cada tema tratado.

De manera indirecta puede afirmarse que el diseño del Curso favoreció el aprendizaje, pues fue evidente que después de cada sesión los jóvenes empezaban los términos y retomaban espontáneamente la información que se les había ofrecido en la sesión anterior. Esto fue observado en la manera en que expresaban verbalmente o por escrito sus opiniones y dudas, así como cuando el grupo se retroalimentaba.

También la solicitud verbal de fuentes bibliográficas de información por parte de los chicos, fue un indicador de la motivación que el Curso despertó en ellos para informarse a través de fuentes fidedignas.

Un hecho significativo e importante fue que cada grupo de jóvenes lograra discutir sin censura algunos mitos e ideas erróneas respecto a la sexualidad, transmitidos de generación en generación, y que conceptualizó a la sexualidad como una parte de la vida humana cuyo ejercicio responsable les evitaría conflictos y problemas innecesarios.

¹⁰ Para corroborar esta información, consúltese el Manual del Curso de Orientación Sexual para Adolescente. Xochicalco No.947 1er. Piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

6.3 Evaluación de la Escuela para Padres de Menores Infractores.

Por su parte, la Escuela para Padres no fue evaluada de manera mediata, debido a la gran demanda de atención de nuevos grupos y a que las responsables de esa actividad también debían atender a otros pacientes bajo tratamiento psicológico. Sin embargo, al finalizar cada Escuela se solicitó a los padres asistentes que en forma anónima expusieran por escrito su opinión, críticas y sugerencias respecto del contenido de la Escuela y del procedimiento realizado. Asimismo, se les pidió señalar si su asistencia a la Escuela les había reportado algún beneficio.

De la totalidad de asistentes, sólo se conservaron 23 escritos¹¹. En su contenido puede advertirse que general las opiniones vertidas son favorables y son frecuentes los comentarios relacionados con cambios en la comprensión de su hijo adolescente, el reconocimiento de la influencia de la vida familiar en la conducta de su hijo, y cambios en la relación padre-hijo. De igual modo, fueron comunes los comentarios que indicaron que los padres se sentían motivados para acudir a fuentes de información o pláticas que incrementaran sus conocimientos en relación a su paternidad, y también lo fueron las sugerencias de ampliar el contenido de los temas, ofrecer este servicio a más padres y de establecer como requisito para contraer matrimonio la asistencia a una Escuela de Padres.

A través de las observaciones hechas a lo largo de la implementación de la Escuela, fue claro para el equipo responsable que ésta permitía sensibilizar a los padres acerca de la conducta antisocial de su hijo y de la influencia que su vida familiar tenía en ella.

Durante el desarrollo del trabajo se observó específicamente que, sesión tras sesión, el grupo se tornó reflexivo, retomaba la información que en el tema precedente se les había ofrecido y la enriquecía con su experiencia.

¹¹ Si se desea conocer el contenido de estos escritos, consúltense el Manual de la Escuela para Padres de Menores Infractores. Xochicalco No. 947 1er.

Con base en lo anterior se afirma que, la Escuela favoreció la retroalimentación entre los padres, propició el reconocimiento de sus errores y aciertos en la crianza de sus hijos y permitió manejar la culpa, pues todos compartían la experiencia de tener un hijo infractor.

También, puede decirse que la Escuela logró despertar en los padres el deseo de prepararse para desempeñar adecuadamente su rol. Al respecto, fue constante la demanda de fuentes de información, el reconocimiento de su carencia de conocimientos y de haberse conducido con sus hijos bajo estrategias disfuncionales transmitidas de generación en generación.

Finalmente, se observó que algunos padres lograron identificar plenamente algunos conflictos en sus relaciones familiares o de pareja y considerar la posibilidad de solicitar ayuda profesional para resolverlos.

En 1993, el área de Libertad Asistida realizó un estudio retrospectivo¹² con el cual pretendió evaluar el impacto del tratamiento social ofrecido a los menores infractores en el DIF, de 1973 a 1992. Este estudio evaluó el impacto que tuvieron tanto el Curso de Orientación Sexual como la Escuela para Padres.

De 107 encuestados, el 47.7% indicó que el Curso de Orientación Sexual amplió sus conocimientos respecto al tema, el 46.7% señaló que el Curso aclaró sus dudas y el 5.6% respondió que asistir al Curso no le reportó ninguna utilidad.

Respecto a la Escuela de Padres, de 36 encuestados, el 36.1% indicó que a partir de su asistencia a ésta mejoró la comunicación con su hijo, el 36.1% mejoró la relación y convivencia con su hijo, el 22.2%

Piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

¹² "Impacto del Tratamiento Social a Menores Infractores en el DIF 1975-

respondió que la Escuela le ayudó a comprender la adolescencia de su hijo, y el 5.6% comprendió sus errores en la crianza y educación de su hijo.

Hasta este punto, los resultados obtenidos en la presente evaluación ilustran el grado de eficacia del tratamiento ofrecido a las familias y/o el menor infractor. Sin embargo, a fin de lograr el reconocimiento de los factores que resultaron determinantes para ello, es necesario efectuar un análisis que permita dar explicación teórica del por qué se obtuvo el efecto descrito. Esta es la finalidad del siguiente Capítulo.

ANALISIS DE RESULTADOS

7.1. Alcances del Tratamiento Psicológico.

Como pudo observarse en el Capítulo precedente, el resultado de las estrategias implementadas durante el tratamiento parece ser satisfactorio en la mayoría de los casos, aunque no en la totalidad de los mismos. Este efecto bien puede explicarse retomando la información expuesta a lo largo del marco teórico del presente reporte.

La explicación sociológica de la adolescencia (Coleman, 1985) subrayó la importancia del entorno social del individuo, del aprendizaje de los roles y de posibles conflictos entre los mismos, así como la relevancia del proceso de socialización y de los agentes que lo determinan.

Desde esta perspectiva, el éxito logrado puede explicarse por la existencia de un proceso de socialización en el adolescente que de alguna manera, aunque fuera precariamente, había favorecido la incorporación de valores y estándares prosociales que lograron rescatarse a lo largo de la intervención y que sirvieron en la definición de los roles que el joven debe desempeñar en la sociedad. Igualmente, en los casos de buen pronóstico, no existía un insalvable conflicto entre los papeles o roles, pues el joven tenía la capacidad de adaptarse al contexto particular en que cada rol debía manifestarse.

Evidentemente la capacidad cognitiva del joven jugó un papel importante. El adecuado desarrollo de esta capacidad y la consecución de las operaciones formales (Piaget e Inhelder, 1984) favorecieron el tratamiento. La capacidad del menor para apreciar el estado actual de las cosas (p.ej.: su situación) y el posible estado que podrían tomar empleando nociones de probabilidad y creencia, y su capacidad para pensar en su propio pensamiento y darse cuenta del pensamiento de los demás (p.ej.: madre, sociedad, amigos, trabajador social, psicóloga), facilitó la revisión de alternativas útiles para su desarrollo y el análisis de sus ideas actuales durante el tratamiento.

Asimismo, la mayoría de los chicos no presentaban un egocentrismo adolescente extremo, como tampoco lo eran sus fantasías de omnipotencia e inmortalidad, lo cual permitió la evaluación y evitación,

por parte del menor, de los riesgos que corría o podía correr (p.ej.: en actividades de vandalismo), además de que se favoreció el reconocimiento de la diferencia entre las propias preocupaciones e intereses y las preocupaciones de los demás (familia, profesores, trabajador social, amigos) lo cual le permitió también entender que él es como las demás personas. Igualmente, con base en esta capacidad, el tratamiento favoreció la planeación de metas (personales, académicas y/o laborales) y el establecimiento de relaciones interpersonales más maduras.

Un elemento importante para que el tratamiento pudiera ser desarrollado y resultara funcional fue el desarrollo moral que presentaba el menor infractor. El fracaso fue rotundo con aquellos jóvenes cuyo juicio moral correspondía al nivel denominado por Kohlberg (1964, 1969, en Colleman, 1985) preconvencional (orientación castigo-obediencia y hedonismo instrumental) quienes sólo mantienen una conducta moralmente aceptada mientras que exista un castigo (p.ej.: amenaza de tratamiento interno) o una recompensa (p.ej.: ofrecimiento de cesar la medida de libertad asistida), no así con los que presentaron un pensamiento moral convencional (orientación hacia las relaciones interpersonales y mantenimiento del orden social) el cual sirvió como base para favorecer en el adolescente la conducta prosocial y legal.

Otro aspecto de considerable trascendencia fue que el Síndrome de Adolescencia propuesto por Knobel (en Aberastury y Knobel, 1990) presentado por los menores estuvo en los rangos comprendidos dentro de lo saludable. En los casos en los que el pronóstico fue favorable, la conducta psicopática (conducta de desafecto, de crueldad con el objeto, de indiferencia y de falta de responsabilidad) era normal, en los términos de Knobel (op cit.), es decir, no tenía un carácter rígido, por lo que esta conducta fue temporal. Sin embargo, en los casos en los que no fructificó el tratamiento se observó que esta conducta era fija e irreductible.

También, los adolescentes con pronóstico favorable se caracterizaron por ser delincuentes por adaptación (Weiner, 1970, en McKinney y Fitzgerald, 1982). En tanto la conducta ilícita estaba orientada

hacia alguna meta (p.ej.: estatus en el grupo de compañeros) y basada en el deseo intenso de tener algún objeto material, por lo que fue posible que, durante el tratamiento, el menor infractor reconociera la viabilidad de satisfacer estos deseos a través de medios socialmente aceptados (p.ej.: estatus por ser el mejor en el fútbol, el que estudia, o tener lo que quiere como recompensa en su familia, ahorrando o trabajando). Lo mismo sucedió cuando se trató de una delincuencia socializada (asociada al robo, cierta armonía entre los padres y a la permisividad), lo cual confirmó lo esperado por Hewitz y Jenkins (1964, en Rutter y Giller, 1988).

En los casos en los que no se constató mejoría significativa con el tratamiento, pudo identificarse una delincuencia por inadaptación (caracterizada por comportamiento rígido que resulta de la frustración y asociada con la brutalidad, el desafío y la irracionalidad), y una delincuencia por carácter o sociopática (que incluye la falta de remordimiento y de lealtad personal, impulsividad y relaciones interpersonales muy superficiales, una necesidad baja de afecto y un nivel bajo de tolerancia a la frustración y la ansiedad) (Weiner, 1970, en McKinney y Fitzgerald, 1982). Tampoco se obtuvo éxito en los casos de delinquentes sociológicos y delinquentes depresivos. Lo anterior puede explicarse con base en que la gravedad de la psicopatología que estos jóvenes presentaban, requerían una intervención no con fines reeducativos, sino de reestructuración de la personalidad, lo cual implica el uso de métodos de alcance más profundo y el empleo de mayor tiempo.

Por otra parte, al contrastar la teoría con la práctica, el presente análisis, también puede considerar la capacidad explicativa de las diferentes teorías de la delincuencia.

Con base en las observaciones realizadas en los casos de menores infractores se concluye que una sola teoría no explica totalmente la diversidad de casos atendidos.

La Teoría de Aproximaciones Subculturales, a criterio de la autora, es aplicable ciertamente a aquellos casos en los que el joven pertenecía a un grupo social en el que la delincuencia es una conducta válida,

e incluso adaptativa, y que fungía como una "herencia" de generación en generación. Tal es el caso de los jóvenes que pertenecían a colonias con una conocida tradición antisocial, por ejemplo, El Peñón de los Baños, Tepito y la colonia Buenos Aires. Evidentemente, en el caso de estos jóvenes el pronóstico tendió generalmente a considerarse desfavorable.

La Teoría de la Asociación Diferencial parece complementar a la anterior. En la mayoría de los casos existió la asociación por parte del adolescente, con personas que tenían patrones de conducta delictiva, pero también muchos de los chicos atendidos (primoinfractores) sólo habían tenido ese contacto cuando cometieron la infracción, es decir, cometieron la infracción en su primer contacto con esas personas.

Las teorías que generalmente resultaron aplicables, fueron la Teoría del Control de Hirshi y la Teoría sobre la Ejecución de Procesos Familiares Coercitivos. Ambas teorías resaltan la importancia de la relación padres-hijo y la manera en la que se enseña a no delinquir a los jóvenes. En la mayoría de los casos pudo constatarse la existencia en las familias de los menores de las características observadas por los autores que elaboraron dichas teorías.

Asimismo, algunos casos para los que se emitió un pronóstico favorable pudieron explicarse de acuerdo a la Perspectiva Situacional, en estos, el menor simplemente reaccionó y actuó de acuerdo con la circunstancia que favoreció la comisión del delito habiendo considerado como mínimo el riesgo de ser detenido, y a lo que precedió la decisión de cometerlo.

De las teorías propuestas por Brier (1989) únicamente pudo constatarse en un solo caso la Teoría de la Susceptibilidad, en tanto este menor presentó problemas en el control de los impulsos, problemas de atención y en la conceptualización, la comprensión, el juicio y con la percepción social. En este caso el pronóstico fue considerado desfavorable.

Finalmente, al igual que la Teoría del Control y la Teoría sobre la Ejecución, la Teoría Psicoanalítica resultó aplicable en una gran porción de los casos. En estos casos existió una falla en el establecimiento de los controles morales que se consolidan a través de la identificación con los padres. Igualmente, como lo apuntaron Rutter y Giller (1988) el tipo de relaciones familiares y los modelos de crianza que experimentaron estos jóvenes tuvieron marcada relevancia en la conducta delictiva. Así también, algunos actos delictivos tuvieron un significado simbólico, o pudieron identificarse como un síntoma de perturbación interna que se manifestó como un intento de escapar de una situación desagradable, de compensar sentimientos de insuficiencia, de obtener reconocimiento o estatus o de buscar castigo.

De esta manera, la interacción de pulsiones internas insatisfechas, en interacción con las oportunidades dadas por la cultura, facilitaron actividades sustitutivas (cometer delitos) para obtener al menos una satisfacción parcial de esas pulsiones.

En muy pocos casos pudo indentificarse lo que Freud (1916/1988) denominó delincuente por conciencia de culpa, y en los jóvenes así clasificados el pronóstico resultó desfavorable.

Por otra parte, en lo referente a los factores asociados a la aparición de la delincuencia juvenil, a través de la experiencia profesional en el DIF, pudo constatarse la diferencia apreciada y reseñada por Rutter y Giller (1988), entre adolescentes infractores y aquellos que también fueron atendidos por la autora del reporte y que no eran delincuentes. Efectivamente, los menores infractores son más propensos a cometer conductas antisociales, tenían más problemas en sus relaciones interpersonales, eran más infelices, aceptaban menos imposiciones sociales y consumían más bebidas embriagantes, se involucraban en más riñas y eran sexualmente promiscuos y precoces.

También presentaban problemas más graves en la relación con sus padres, tenían una historia laboral inestable, mostraban poco interés en su rendimiento escolar y actitudes negativas más fuertes e

injustificadas contra la autoridad, así como una marcada ausencia de frenos sociales, en comparación con aquellos adolescentes no delincuentes.

En lo concerniente al perfil del menor infractor, el éxito del tratamiento se vió determinado en gran medida por el nivel de inteligencia que el joven presentó. Los adolescentes diagnosticados en el Consejo de Menores como subnormales o limítrofes, obtuvieron resultados poco significativos del tratamiento psicológico. De igual manera, características de personalidad como una marcada ambivalencia respecto a la autoridad, una abierta actitud desafiante, hostil y destructiva, con fuerte resentimiento, y una desconfianza marcada, en algunos jóvenes afectaron el resultado del tratamiento en tanto interfirieron en la relación paciente-psicóloga .

Como se reseñó en el Capítulo II, la delincuencia juvenil está asociada a ciertos factores psicosociales que efectivamente se observaron en la mayoría de los menores infractores atendidos. Sin embargo, se apreció una gran diferencia en la gravedad y número de estos factores entre los casos considerados por la autora como exitosos y aquellos que no lo fueron.

El resultado favorable del tratamiento para la mayoría de los casos, se explica por la mejoría lograda por la familia y/o el menor infractor en relación a los problemas familiares que presentaban. Así, cuando se resolvieron discordias intrafamiliares, se decrementaron las discusiones y desaveniencias entre los miembros de la familia, y/o se favoreció la relación y convivencia entre los padres y el menor infractor, se apreció un cambio de conducta en el menor, lo cual corrobora las expectativas implícitas de Rutter y Giller (1988), Coleman (1985) y Papalia y Olds (1985).

Lo mismo sucedió cuando la familia logró implementar reglas en el hogar, cuando los padres lograron un adecuado control sobre la conducta del adolescente y consiguieron establecer contingencias afectivas ante la conducta deseable e indeseable de su hijo (Patterson, 1982, en Rutter y Giller, 1988). Evidentemente, no en todos los casos se lograron estas metas, pero en la mayoría de éstos se logró la

consecución de varias de ellas, lo cual en consecuencia modificó la conducta antisocial del menor infractor en forma significativa.

En contraparte, el fracaso en otra porción de casos es explicable si se considera que en éstos, existía una gran hostilidad y sentimientos negativos entre los miembros de la familia, una severa violencia intrafamiliar, y un franco desinterés y desapego emocional de los padres hacia el menor. En otros casos, de severa desintegración y disfuncionalidad, se corroboró la permanencia de la conducta antisocial del menor aún estando bajo tratamiento en la institución.

Respecto a los factores psicosociales asociados a la delincuencia juvenil, a través de la experiencia se confirmó lo señalado por Rutter y Giller (1988) en el sentido de que los padres de los delinquentes tienen aspiraciones mínimas para sus hijos; son hostiles hacia ellos e indiferentes respecto a la escuela de sus hijos, y generalmente presentan una amplia variedad de problemas personales (dependencia hacia la familia de origen, frustración de sus propias necesidades afectivas, conflicto con sus propios padres, pérdidas no resueltas). En el caso de los jóvenes con conducta antisocial crónica, los padres ciertamente suelen ser crueles, negligentes y rechazantes, pero la mayoría no aceptó revisar sus problemas personales a profundidad en un tratamiento psicológico. En contraste, los padres que aceptaron abordar sus problemas personales en el tratamiento, eran padres de jóvenes que no tenían una conducta antisocial grave, ambas características (disposición de los padres a someterse a tratamiento y conducta antisocial leve) favorecieron el pronóstico.

De igual forma, la experiencia confirmó que el tipo de escuela a la que el chico asiste puede favorecer la probabilidad de que se dé la conducta antisocial del adolescente. Muchos de los jóvenes delinquentes tratados asistieron a escuelas en donde coincidían con otros adolescentes delinquentes y debido a la zona en donde vivían todos ellos no tenían la opción de convivir con otro tipo de jóvenes. También se apreció que estos jóvenes tenían una historia regular de fracaso escolar que había favorecido un pobre autoconcepto. Durante el tratamiento, resultó más factible que el adolescente lograra mejorar

académicamente, si el bajo aprovechamiento escolar se limitaba a la educación secundaria, es decir, si éste no se había iniciado desde la primaria. En el primer caso siempre se encontró un pasajero desinterés académico debido a las inherentes inquietudes de la adolescencia lo cual favoreció un resultado positivo en cuanto volver a lograr el interés por los estudios.

Finalmente, en cuanto a la conducta sexual de los jóvenes tratados, en el caso de aquellos que efectivamente delinquieron y que presentaban conducta antisocial reiterada, se confirmó la precocidad sexual (inicio de vida sexual activa al rededor de los 12 ó 13 años), una mayor frecuencia de contactos sexuales y un mayor número de compañeros sexuales, en comparación con los jóvenes que no presentaron conducta antisocial previa.

Respecto al objetivo crucial del tratamiento, prevenir la reincidencia y favorecer el cese de la actividad delictiva, el pronóstico favorable obtenido en la mayoría de los casos puede justificarse porque los primoinfractores tratados presentaron una edad de inicio tardía, lo cual aunado a la ausencia de conducta antisocial previa significativa, confirma lo expresado por Tolan (1987). Se está de acuerdo con este autor en que, en los chicos de inicio tardío, la conducta delincuente se desarrolla con la adolescencia y es más probablemente limitada a esta etapa de la vida, razón por la que es generalmente una delincuencia transitoria. También se corroboró que los jóvenes con inicio temprano tienden a configurar un patrón de conducta antisocial crónico, lo cual afecta desfavorablemente al pronóstico.

Al igual que De la Garza, et al.(1987) y Mulvey y LaRosa (1988) se observó durante la práctica profesional que el tener un empleo no previene la reincidencia, pues se advirtió con los adolescentes delincuentes que pueden tener un empleo y que laboran con cierta regularidad, no por ello dejan de delinquir.

Del mismo modo, la prevención de la reincidencia se limitó notablemente cuando el joven delincuente era farmacodependiente, pues generalmente suelen actuar en forma ilícita bajo los influjos de las drogas. Evidentemente la situación se complica si además el chico tiene amigos farmacodependientes (lo cual es común) debido a que el grupo favorece y motiva la conducta delictiva.

Para aquellos casos en los cuales no se contó con la participación de los padres y en los que se emitió un pronóstico favorable para el menor, la explicación de ello surge si se considera lo encontrado por Mulvey y LaRosa (1986). En estas circunstancias, al igual que lo advertido por los autores señalados, se favoreció que el adolescente lograra cierto control sobre sus relaciones familiares (aunque éstas no fueran ideales), así como cierto grado de independencia. Además, la psicóloga en la gran mayoría de estas ocasiones asumió el papel de una persona significativa con quien hablar durante el período de cambio, y quien apoyaba al joven a decidir que pasos eran necesarios para lograr sus metas.

En los casos de pronóstico favorable, indiscutiblemente fue importante la presencia de cierto componente cognitivo que les permitió a los adolescentes decidir cambiar su vida, reflexionar sobre cómo sería su futuro de continuar su conducta antisocial o delictiva y entrar en un estado de disposición y formar parte activa en la precipitación del cambio positivo.

Al respecto cabe referir que este proceso en algunos casos no tuvo mayor relación con el tratamiento, sino que apareció por sí solo en el menor infractor, lo cual apoya la idea de Mulvey y LaRosa (1986) en torno a que la conducta antisocial del adolescente es menos propia de una entidad nosológica a ser tratada y más propia de un flujo de desarrollo conductual a ser redirigido.

7.2. Limitaciones del Tratamiento Psicológico.

A criterio de la autora, el tratamiento psicológico ofrecido puede enriquecerse desde el punto de vista teórico retomando la Teoría del Apego de John Bowlby (1989, 1985, 1983)¹³, basada en conceptos de la Teoría de la Evolución, de la Etología, de la Teoría del Control y la Psicología Cognitiva, útil en el diagnóstico y tratamiento de familias y pacientes perturbados emocionalmente.

Bowlby (1989, p.100) señaló que su enfoque etológico "...supone que en los seres humanos, así como en otras especies, la conducta con respecto a la crianza, al igual que la conducta de apego, está en cierta medida preprogramada y por lo tanto preparada para desarrollarse según ciertas líneas, cuando las circunstancias lo permiten. Esto significa que en el curso normal de los acontecimientos el progenitor de un bebé experimenta la intensa necesidad de comportarse de determinada manera típica, por ejemplo acunar al bebé, consolarlo cuando llora, mantenerlo abrigado, protegerlo y alimentarlo. Tal punto de vista no supone que las pautas adecuadas de conducta se manifiesten totalmente y en cada uno sus aspectos desde el principio. Evidentemente no es así, ni en el hombre ni en otra especie de mamíferos. Todos estos detalles se adquieren, algunos durante la interacción con bebés y niños, gran parte de ellos a través de la observación del modo en que se comportan otros padres, empezando durante la infancia del futuro padre y el modo en que sus padres lo trataron a él y a sus hermanos".

Para Bowlby (1983, 1985) una relación cálida, íntima y continuada entre el bebé (o niño) con la madre (o sustituto materno permanente), en la que ambos encuentren satisfacción y goce, resulta esencial para la salud mental del niño. Para este autor, el apego es el lazo afectivo que una persona forma entre él y una figura específica. Desde este marco, se define como *conducta de apego* "cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y el intercambio ocasional

de miradas o saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego así como tendencias a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados" (Bowlby, 1983, p.60).

Para Bowlby (1983), la conducta de apego por su propia dinámica es distinta a la de alimentación y la sexual, y por lo menos de igual importancia en la vida humana.

En el curso del desarrollo sano, la conducta de apego lleva al establecimiento de vínculos afectivos o apegos, al inicio entre el niño y su progenitor y, luego entre adultos, y las formas de comportamiento y los vínculos derivados de ellas están presentes y activos durante toda la vida.

Mientras que el vínculo de apego perdura, las distintas formas de conducta de apego que contribuyen a él están activas solo cuando resulta necesario; así los sistemas de que depende la conducta de apego se activan sólo en ciertas condiciones.

Para Bowlby (op cit.) el papel central de la conducta de apego es contribuir a la supervivencia del individuo pues lo mantiene en contacto con quienes le brindan cuidado, reduciendo así el riesgo de que sufra algún daño. Por lo tanto, brindar cuidados y el proteger al individuo apegado son conductas complementarias a la conducta de apego.

Desde este punto de vista se considera que los principales determinantes del curso que sigue el desarrollo de la conducta de apego en una persona y de la forma en que se organiza, son sus experiencias con sus figuras de apego durante la infancia, la niñez y la adolescencia.

Bowlby (1985) definió con el término de "*figura de apego*" y "*figura de apoyo*", a toda aquella persona hacia quien se dirige la conducta de apego. Asimismo, el término "*presencia*" significa "fácil

¹³ Debo esta idea al M.C. Roberto Peimbert, quien en comunicación personal (1995) me sugirió la utilidad de esta teoría en el tratamiento con

accesibilidad", el de *"ausencia"* significa "inaccesibilidad", y las palabras *"separación"* y *"pérdida"* implican siempre que la figura de apego del sujeto es inaccesible de manera temporaria (separación) o permanente (pérdida).

Para él, la pérdida de la figura de apego (generalmente la madre, aunque puede ser el padre o cualquier otra) por sí misma o en conjunción con otras variables puede producir psicopatología (p.ej.: neurosis, bloqueo de la capacidad de establecer relaciones profundas como sucede en personalidades incapaces de afecto y psicopáticas), ya que " el estado de seguridad, ansiedad o zozobra de un niño o un adulto es determinado, en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de apego" (Bowby, op cit., p.42).

Este autor ha identificado (1985) tres fases centrales de la respuesta del niño ante la separación de su madre (figura de apego): 1) la fase de protesta, que origina la ansiedad de separación; 2) la de desesperación, que origina el dolor y la aflicción causada por la pérdida de un ser querido; y 3) la del desapego emocional hacia la figura de apego, que tiene una función de defensa. Cuando la separación es prolongada el desapego puede tomarse permanente.

Asimismo, en la teoría del apego, tiene suma importancia el concepto de *"figura de seguridad"* o *"base segura"*. Para Bowby (op cit., p.206) "...el término seguro hace referencia al mundo tal como se refleja en la esfera de los sentimientos y no al mundo tal y como es en realidad, [y señala que]...cuando hablamos de una situación segura, implicamos que se halla 'a salvo de todo daño', vale decir, que hacemos referencia al mundo de la realidad no al que se refleja en la esfera del sentimiento".

Bowby (op cit., p.207) concluyó que "...toda persona que actúa como figura de afecto para otra suele decirse que proporciona una sensación de seguridad a esa otra..." y concibe a la primera como una

figura de seguridad o base segura. En la medida en que un individuo cuente con una base segura a la cual recurrir, podrá sentirse seguro y será capaz de explorar su mundo externo.

Para esta teoría, la relevancia de la figura de apego es tal que está íntimamente relacionada con el modelo de sí misma que construye una persona, de acuerdo a su criterio sobre la aceptabilidad o inaceptabilidad de su propio ser a ojos de las figuras de afecto.

Si bien la teoría del apego ha sido útil en la explicación y tratamiento de problemas diversos como las fobias, maltrato infantil, la violencia intrafamiliar y el duelo entre otros, su aplicabilidad en el caso de menores infractores es evidente. En primer lugar porque gran parte de estos chicos han sufrido separación o pérdida de una figura de apego, y en segundo lugar porque esta teoría ofrece una explicación de la conducta agresiva común en estos jóvenes.

Como la señaló Bowlby (1985, p.232), desde esta perspectiva "...la personalidad adulta se visualiza como producto de la interacción del individuo con figuras claves durante sus años inmaduros, y en particular con las figuras de apego".

Considerando las características de los menores infractores, cabe decir con Bowlby (op cit.) que "...algunos [individuos] desconocen la posibilidad de contar con figuras que les brinden apoyo y protección; para otros el paradero de esas figuras ha sido siempre incierto. Para muchos otros la posibilidad de que esas figuras respondan brindándoles apoyo y protección siempre ha sido, en el mejor de los casos, azarosa y, en el peor, nula. Cuando esas personas se convierten en adultos no es de sorprender que no confíen en la posibilidad de que puedan tener acceso a una figura de afecto que les merezca plena confianza. Sus ojos ven al mundo como algo imprevisible y hostil; y responden en consonancia, apartándose de él o librándole batalla".

Bowlby (1985, 1989) señaló que una de las respuestas más comunes a la separación es la ira, manifestada a través de la conducta agresiva, la cual cumple dos funciones: 1) ayudar a derribar las barreras que obstaculizan la posibilidad de reencuentro, y 2) desalentar a la persona amada, evitando que se marche.

Para Bowlby, existen dos tipos de ira: la ira funcional y la ira no funcional. En la primera, la cólera se expresa como una serie de reproches, una conducta punitiva, cuyos objetivos fijos son facilitar el reencuentro con la figura de afecto y evitar toda posterior separación. Esta ira sirve para fortificar el lazo de afecto.

Por su parte, la ira no funcional (común en los menores infractores) "se produce siempre que un ser humano, niño o adulto, se muestra enojado de manera tan intensa o persistente con otro ser a quien lo une un vínculo de afecto, que éste se debilita, en lugar de reforzarse, y se produce el alejamiento de esa segunda persona. La ira hacia ese tercero también se torna no funcional cuando los pensamientos o actos agresivos trascienden el estrecho límite existente entre disuasión y la conducta negativa...Las separaciones en particular cuando son prolongadas o repetidas ejercen un efecto dual. Por un lado, surge el enojo; por otro disminuye el amor. Por consiguiente, la conducta del airado descontento no sólo puede alienar a la figura de apego sino que, en quien experimenta el apego, puede producirse un cambio en el equilibrio emocional...La respuesta de cólera más violenta y no funcional probablemente surja en los niños y adolescentes que no sólo experimentan separaciones reiteradas sino que, de manera constante, se hallan sujetos a amenazas de abandono" (Bowlby, 1985, p.273).

Tras revisar el estudio de Scott realizado en 1950 con 102 jóvenes delincuentes de entre 15 y 18 años, Bowlby (op cit.) dedujo que estos adolescentes se mostraban profundamente inseguros, y que sus delitos parecían haber constituido actos de bravuconería. "Las actitudes paternas adversas y los lazos de afecto desmembrados parecen haber sido lo común, ... y parecían explicar en buena medida la sensación de inseguridad de los muchachos". En estos casos fue común encontrar que la madre, y a

veces el padre, habían recurrido a amenazas como medio disciplinario, y que los jóvenes tenían una profunda ansiedad y enojo producto de esas amenazas. Bowlby (op cit.) indicó el efecto nocivo de esos métodos disciplinarios y al parecer, en tanto un niño se muestra furioso ante las amenazas de abandono de uno de los progenitores, por el otro no osa expresar su furia, para evitar que ella incite al padre o a la madre a cumplir de verdad sus amenazas. En estos casos, la cólera contra uno de los padres por lo común se reprime y se dirige a otros blancos, y en tales condiciones encuentra una explicación la conducta delictiva en los adolescentes.

Un análisis exhaustivo del trabajo realizado no puede dejar de lado la reflexión sobre los fracasos y limitaciones que se tuvieron que enfrentar durante la práctica profesional con los menores infractores y sus familias. Dicha reflexión es la parte del quehacer profesional que generalmente resulta más aleccionadora, especialmente porque permite al psicólogo repensar la manera en que realizó su trabajo y generar alternativas para mejorarlo.

Durante la experiencia clínica en el trabajo con esta población, se tuvo que hacer frente a una serie de obstáculos que si bien en la realidad se presentan interactuando, para los fines de la presente reflexión conviene revisarlos por separado.

Primeramente, se tiene la certidumbre de que la motivación con la que un paciente se somete a tratamiento psicológico es fundamental para el éxito del mismo, e incluso, que esta motivación puede estar estrechamente relacionada con el pronóstico (Smal, 1978). En general, el psicólogo espera contar con cierto grado de disposición en su paciente quien, de algún modo, puede percibir que el tratamiento le traerá algún beneficio.

Sin embargo, el menor infractor es un paciente involuntario, es decir, por sí mismo no solicitó la intervención profesional. En este caso, la percepción generalizada de los adolescentes infractores es que el tratamiento es un mero requisito a cumplir o es parte de la sanción o "castigo" a la que se hizo

acreedor por su conducta antisocial, o bien un procedimiento obligado para el que no encuentran una justificación y que no aprecian como alternativa para lograr una mejoría personal o familiar, ya que el tratamiento psicológico le ha sido impuesto. En estas condiciones, el menor falta a sus sesiones frecuentemente o por largo tiempo, y en el mejor de los casos presenta retardos significativos pues llega con la única intención de cumplir con su asistencia. Obviamente, tales condiciones impiden una intervención consistente.

Desde el punto de vista de la autora, es importante cuestionar en qué medida las instituciones involucradas en el tratamiento de menores infractores y el personal que en ellas laboramos, favorecemos esta percepción en el menor y su familia.

En opinión de la suscrita, en ocasiones los procedimientos llevados a cabo, desde la detención del menor infractor, su llegada al Consejo de Menores, hasta su recepción en el DIF, han resultado insuficientes, si no contraproducentes, para lograr que el menor y su familia acepten y participen del servicio que se les ofrece, pues a lo largo de este proceso no es raro el uso de la fuerza, la presión y el hostigamiento como medios para lograr la participación del menor y su familia.

Igualmente, a lo largo de la práctica profesional la autora ha constatado la gran dificultad existente entre las instituciones, e incluso al interior de las mismas, para lograr unificar el trabajo que cada una realiza y así, desde el inicio del proceso legal que el menor debe seguir, iniciar la sensibilización del mismo a fin de motivar su cooperación.

En este sentido, es necesario considerar la particularidad de la terapia en un contexto coercitivo. De acuerdo con Cirillo y DiBlasio (1991, p.120) se puede afirmar que "el nudo central de la terapia impuesta, es ... la difícil relación entre la intervención de ayuda y la intervención de control". Al igual que en el trabajo realizado por estos autores, en el DIF corresponde al psicólogo llevar a cabo la terapia y al trabajador social el control. Sin embargo, el trabajo realizado por ambos profesionistas es independiente,

lo cual limita en forma considerable los resultados que se obtienen con el menor infractor y su familia, pues terapia y control son dos caras de la misma moneda y ambas se inscriben en el contexto más amplio de la protección del menor.

A fin de mejorar esta situación al interior de la institución, convendría retomar las sugerencias de Cirillo y Di Blasio (op cit.) y adaptarlas en la institución al trabajo con menores infractores. Estos autores recomiendan la participación del trabajador social en la primera sesión sostenida con el paciente (menor y/o familia) a fin de definir implícita y explícitamente el contexto en el cual se desarrollará el servicio que recibirán.

Igualmente, señalan que aun cuando el trabajador social no presencia los encuentros posteriores, previamente a cada sesión proporciona una actualización al psicólogo. A su vez se le informa al trabajador social después de cada sesión los elementos surgidos en la misma.

Estos autores subrayan la relevancia de que la familia esté al tanto de la estrecha colaboración entre trabajador social y psicólogo, en la que respetuosamente cada uno de ellos realiza exclusivamente las funciones que le confiere su formación. De este modo, "...la integración entre terapia y control resulta por lo tanto el requisito indispensable para un trabajo de terapia impuesta" (op cit., p.123).

Otro punto de reflexión digno de considerar, es el referente a la falta evidente de criterios de inclusión y exclusión en relación al tratamiento psicológico que el DIF ofrece. En no pocas ocasiones los menores son canalizados a esta institución y aceptados por ella, cuando no cuentan con el perfil y los recursos psicológicos y sociales para involucrarse con, y beneficiarse de, el tipo de tratamiento psicológico que se les puede ofrecer.

Es común que la delincuencia esté asociada a alguna adicción, no obstante, la tendencia de la institución a asumir la responsabilidad de tratamiento de dichos casos generalmente limita la posibilidad

de atender efectivamente la problemática del joven, dado que el DIF carece de personal capacitado para ello. Al respecto es importante la reconsideración de la Reglas Mínimas de la Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (1986) (conocidas como "Reglas de Beijing") que sugieren el establecimiento y mantenimiento de las estrategias coordinadas con diversas instituciones especializadas en diferentes tipos de problemas. Al entender de la autora, es importante dejar de lado la idea de que una sola institución puede hacer frente a los múltiples problemas que aquejan a la población a la que se ha hecho referencia, y dar paso a un auténtico trabajo interdisciplinario e interinstitucional.

Por otra parte, durante el trabajo realizado se apreciaron limitaciones relacionadas con ciertas características de la familia del menor. Si bien se han atendido familias cooperadoras que favorecieron el buen resultado del tratamiento, no es rara la ocasión en la cual la familia (también paciente involuntario) deliberadamente niega, encubre, favorece y valida la conducta antisocial del joven.

Una de las grandes limitaciones observada es la falta de compromiso y responsabilidad que los padres manifiestan, no solo en la asistencia al tratamiento, sino en todo aquello relacionado con la vida de su hijo. De la misma manera, en los casos más severos, es común la existencia de conflictos conyugales y disfuncionalidad familiar añejos, que resultan difíciles de resolver en forma satisfactoria en un tratamiento breve como el que se ofrece en el DIF. Sin embargo, parece posible superar estas limitaciones a través de la implementación formal en la institución de la terapia familiar sistémica. A la fecha, en la institución se realiza un trabajo familiar satisfactorio, pero que pudiera mejorarse al instituir propiamente la terapia familiar sistémica (con sus herramientas teóricas y técnicas) en aquellos casos en que el adecuado diagnóstico así lo sugiera.

Igualmente, existen limitaciones inherentes a la familia difíciles de superar. Estas familias generalmente cuentan con un nivel socioeconómico bajo con problemas financieros severos. La precaria condición de estas familias les obliga a dar prioridad a la satisfacción de sus necesidades básicas y, en este contexto,

la asistencia a un tratamiento encaminado a fomentar la salud mental y la armonía en las relaciones familiares no tiene un lugar preponderante.

Además, el logro en la prevención de la reincidencia del menor infractor se complica si, aunado al bajo nivel socioeconómico, la familia reside en zonas marginadas y con altos índices delictivos, donde la manifestación de conductas antisociales forma parte de la cultura, e incluso es una manera adaptativa de sobrevivir.

Otras de las serias limitaciones para el éxito del trabajo fue la carencia de una red de apoyo social y familiar que presentan algunos de los chicos, lo cual restringe dramáticamente las opciones para el trabajo psicológico, pues difícilmente el psicólogo (y aun la institución) puede ofrecer todo el apoyo y orientación que estos jóvenes llegan a requerir.

Ante tales condiciones, los alcances del tratamiento difícilmente pueden mantenerse durante mucho tiempo, porque aun cuando el adolescente durante el tratamiento haya logrado reconocer la importancia de las conductas prosociales y la necesidad de convivir bajo un orden social, en su entorno las conductas validadas, reconocidas y además adaptativas pueden estar definidas de forma antagónica con lo establecido socialmente por las leyes y por el grueso de la sociedad. Por ello, este obstáculo tendrá que ser considerado en tanto no se ofrezcan reales alternativas de solución a la marginalidad. Esta observación es compartida por De la Garza et al. (1987).

La reflexión sobre las limitaciones que la autora enfrentó en su quehacer cotidiano con estos menores también comprende a la institución, particularmente a la Sección de Prevención y Orientación Psicológica y el servicio que la misma ofrece.

Tal y como se señaló en el Capítulo 4, dicha Sección cuenta únicamente con ocho psicólogos que realizan el trabajo operativo, esto es, que se dan a la tarea de atender a una amplia población en apoyo

a los diferentes programas institucionales de la Dirección de Asistencia Jurídica. Ello permite al psicólogo desarrollar una amplia experiencia en tomo a múltiples problemáticas y diversos cuadros psicopatológicos. Sin embargo, tal multiplicidad de tareas y situaciones si bien enriquecen en forma extraordinaria al profesionalista, también puede ser considerada como una desventaja en lo que se refiere al trabajo psicológico con el menor infractor, ya que se carece de una especialización en el tema.

La Sección de Prevención y Orientación Psicológica atiende a toda su población bajo el modelo de Terapia Breve y de Emergencia, es decir, con una misma estrategia. Por consiguiente, la Sección carece de la especialización en materia específica de tratamiento a menores infractores.

A través de la experiencia profesional, se constató que dicho modelo de abordaje ha tenido éxito en aquellos casos en que el menor era efectivamente candidato a este tipo de tratamiento (p.ej.: contaba con cierto nivel intelectual, con buena capacidad de insight, no presentaba adicciones), pero también se constataron fracasos en aquellos que no lo fueron, pero que bien podrían beneficiarse si se les aborda a nivel de orientación.

Esta situación ha sugerido a la suscrita la necesidad de diseñar un programa general de atención para los menores infractores que considere al menos dos subprogramas: 1) el de tratamiento psicológico en la línea de la terapia breve (individual o familiar) para aquellos jóvenes que efectivamente puedan obtener logros en ese proceso, y 2) el de orientación sistematizada para aquellos casos no candidatos a tratamiento psicológico.

El primero, requeriría contar con un diagnóstico mucho más preciso por parte del Consejo de Menores pues dicho diagnóstico determina el tipo de trabajo que el psicólogo debe realizar con el menor infractor. A este respecto, no es raro que el psicólogo reciba un diagnóstico incompleto o, lo que es peor, totalmente ajeno y distinto a lo que muestra ser el menor infractor y su familia. A criterio de la autora, dicho diagnóstico podría considerar qué tan necesario y benéfico realmente es un tratamiento

psicológico para el menor infractor, especialmente para aquellos chicos que no delinquieron y que no presentan conductas antisociales, pero que injustamente fueron ingresados y se encuentran bajo tratamiento externo.

El segundo subprograma podría contemplar temas que motivaran en el joven la manifestación de conductas prosociales, el desarrollo personal y la creación de un plan de vida. Evidentemente este trabajo se basaría en el manejo de grupos de menores infractores con una línea directiva.

Como se indicó en el Capítulo IV, el objetivo fundamental del tratamiento es la prevención de la reincidencia del menor infractor, por lo que para los fines del presente análisis resultaría necesario contar con datos respecto al desarrollo ulterior del menor y su familia una vez concluido el tratamiento, a fin de constatar si efectivamente se logró favorecer el cese de la actividad delictiva.

Sin embargo, el DIF no realiza una evaluación sistemática y periódica de los resultados obtenidos al aplicar el tratamiento pues, administrativamente, la Dirección General de Tratamiento es la responsable de dar seguimiento a cada caso. En la cadena de instancias que participan en el tratamiento en extemación del menor infractor, el DIF ocupa el lugar de un eslabón intermedio encargado de ejecutar únicamente las instrucciones y/o sugerencias que emita el Consejo de Menores, siendo ésta última la instancia a la cual corresponde la evaluación del tratamiento y de todo el proceso en general. De esta circunstancia se deriva que el DIF se vea privado de contar con la información necesaria e indispensable que le permita evaluar regularmente la eficacia del programa de Libertad Asistida, y en consecuencia perfeccionarlo.

Por ello resulta prioritario que, independientemente del seguimiento que lleva a cabo la Dirección General antes citada, se establezca al interior de la institución un procedimiento efectivo que de cuenta del resultado real que se logra con el tratamiento.

El DIF cuenta con los recursos materiales y humanos para elaborar e implementar un programa de evaluación que contemple la recolección de datos pertinentes, a través de la entrevista o la aplicación de instrumentos diseñados especialmente para ello al menor infractor y su familia, en visitas domiciliarias luego de 3, 6, 9 y 12 meses después de concluido el tratamiento.

El procesamiento y análisis de estos datos probablemente arrojaría información respecto a la capacidad del tratamiento para favorecer la prevención de la reincidencia, y en cuanto a la utilidad práctica que el mismo tiene para el menor infractor y su familia. Con ello el DIF contaría con indicadores más precisos para depurar, enriquecer y actualizar el programa de Libertad Asistida.

7.3. Alcances del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes y de la Escuela para Padres de Menores infractores.

Ahora bien, el análisis de los resultados obtenidos también abarca al **Curso de Orientación Sexual y a la Escuela para Padres**. Estas actividades realizadas por la autora, estuvieron encaminadas a la educación del menor y sus padres.

Al respecto Ardoino (1980, en Panzsa, Pérez y Morano, 1993, p.22) señaló que " la educación es una práctica inherente a todo proceso civilizador, sus finalidades pueden ser explícitas e implícitas y se refieren a la vez a la perpetuación de una tradición establecida y a las posibilidades de un futuro diferente. La educación plantea siempre un conflicto entre la necesaria integración a una sociedad establecida y el desarrollo pleno del yo".

La educación consiste en una socialización metódica de la sociedad en su conjunto, sobre los individuos y es un agente de cambio, capaz de solucionar por sí misma las contradicciones que se dan en la sociedad y que tienen implicaciones sociales, económicas y políticas (Panzsa, et al., op cit.).

Evidentemente, la educación que se pretendió realizar en ambos cursos correspondió a la educación formal que a su vez está influenciada por la Didáctica en tanto disciplina que aborda el problema de enseñanza-aprendizaje.

De acuerdo con Panzsa et al.(op cit.), el éxito observado en estas dos actividades realizadas por la psicóloga puede explicarse si se considera la eficacia del aprendizaje grupal.

En este aprendizaje entraron en juego dialéctico el contenido cultural (información) y la emoción (atracción, rechazo, movilización de la afectividad) para obtener la producción de nuevas situaciones, tareas, soluciones y explicaciones. Asimismo, la acción de las psicólogas encaminada a la producción de aprendizajes socialmente significativos en los menores infractores o en los padres, generó a su vez cambios en ellas, ya que les permitió aprender de la experiencia de enseñar y en este proceso fue decisiva la participación de los menores infractores o los padres, quienes intervinieron en los procesos de aprender de las psicólogas y sus compañeros.

Como lo señaló Panzsa et al. (op cit., p. 85), "...el profesor obtiene múltiples aprendizajes significativos (social e individualmente) en este proceso y está en condiciones a su vez, de promover en sus alumnos aprendizajes de este tipo y del mismo modo para la reflexión y acción conjunta de profesor y alumnos". En este contexto el éxito del Curso de Orientación Sexual y de la Escuela para Padres se debió en gran medida a que se favoreció el aprender mientras se enseñaba y viceversa, y a que a su vez el educador fue educando, y el educando fue educador.

Sin embargo, como lo indicó Panzsa et al. (op cit., p.98), "hacer realidad la aspiración de un educador-educando y en educando -educador no es fácil; sólo se logrará cuando el vínculo de dependencia se transforme en un vínculo de cooperación; la emergencia de este último será consecuencia de un proceso en el que la ruptura del vínculo de dependencia, el abordaje de los conflictos que genera la adopción de roles diferentes a los estereotipados (maestro-alumno) sean las tareas fundamentales".

Generalmente fue lo que lograron las psicólogas en el manejo de sus grupos, a través del manejo de una autoridad flexible colocándose en la misma jerarquía que los integrantes del grupo y enfrentando y aclarando los conflictos que este manejo causó en los asistentes a los cursos, quienes esperaban una actitud lineal psicóloga-asistente y no un trabajo de cooperación.

Panzsa et al. (op cit., p. 99) explicó que "la conciencia del tipo de vínculos que establecemos a nivel de aula como a nivel de escuela es un primer paso en ese proceso de rupturas de conductas estereotipadas, pero no el único. Lo más difícil viene después, y es la búsqueda de nuevos tipos de relación, la adopción de nuevos roles (el correspondiente tanteo); el ejercicio de una autoridad diferente basada en la capacidad para hacer las cosas y en compartir las experiencias y sobre todo en el manejo de las situaciones conflictivas, de la ansiedad e inseguridad que se genera ante los nuevos aprendizajes".

De igual modo, de acuerdo con esta autora, el éxito de los cursos implementados se vió favorecido por la tendencia de las psicólogas a romper con los preconceptos, las falsas nociones y los problemas mal planteados, lo cual favoreció el trabajo en una dimensión crítica y lograr un proceso permanente de aprendizaje a partir de la propia crítica, así como orientar a los menores infractores o a los padres para que estos asumieran una actitud crítica también.

En este sentido, estando de acuerdo con Panzsa et al. (op cit., p. 89) se puede afirmar que "... si se promueve la curiosidad, el espíritu crítico, la comprensión del problema y sus respectivas conexiones, la localización de contradicciones, la búsqueda de opciones resolutivas, el análisis de valores, por el trabajo grupal, el alumno estará aprendiendo a preñder, de modo que la vida y los sucesos sociales se coviertan en un reto de indagación, profundización, establecimiento de relaciones sociales y superación de contradicciones en el conocimiento".

No obstante el buen resultado de estas actividades complementarias al tratamiento psicológico del menor infractor, es necesario considerar la viabilidad de mejorar tanto el Curso de Orientación Sexual como la Escuela para Padres.

7.4. Limitaciones del Curso de Orientación Sexual para Adolescentes y la Escuela para Padres de Menores Infractores.

Si bien el manejo didáctico realizado comparte características de la Pedagogía Crítica propuesta por Pansza et al. (op cit.), también es cierto que continuó compartiendo rasgos de la Escuela Tradicional en tanto el orden y la autoridad continuaron presentes en cierta medida. Esto se reflejó en el ordenamiento del tiempo, el espacio y la actividad, que pretendió garantizar cierto dominio de todas las situaciones posibles a presentarse, lo cual evidentemente resultó imposible. También dicha Escuela se caracteriza por la exposición (verbalismo) que en ambas actividades realizadas tuvo un lugar sobresaliente.

La implementación del Curso de Orientación Sexual y de la Escuela para Padres puede mejorarse retomando la Escuela Crítica, que se pronuncia por la reflexión colectiva entre maestros y alumnos sobre los problemas que los atañen, como un precedente indispensable para la toma de decisiones en el ámbito pedagógico.

"La Didáctica Crítica... plantea analizar críticamente la práctica docente, la dinámica de la institución, los roles de sus miembros y el significado ideológico que subyace en todo ello" (Pansza, et al., 1989, p.181).

Desde este punto de vista "...es toda la situación de aprendizaje la que realmente educa, con todos los que intervienen en ella, en la cual nadie tiene la última palabra, no detenta el patrimonio del saber. Todos aprenden de todos y, fundamentalmente, de aquello que realizan en conjunto"(Pansza et al., op cit.).

Asimismo, esta postura considera que el aprendizaje es un proceso dialéctico, es decir, que el camino que recorre un sujeto al aprender no es lineal, sino que implica crisis, paralización, retrocesos y resistencias al cambio. Estas surgen porque la apropiación y transformación del objeto de conocimiento no está determinada sólo por la complejidad del objeto, sino también por las características del sujeto de conocimiento. Este es un ser humano, en el que su experiencia, su presente, su pasado y su futuro están en juego en la situación de aprendizaje, por ello debe considerarse que cuando se opera sobre un objeto de conocimiento, éste y el sujeto se modifican simultáneamente. Por ello, para la Escuela Crítica la recuperación de la efectividad en el proceso de aprendizaje resulta de suma importancia (Pansza, et al., 1989).

Por otra parte, en cuanto a la eficiencia de ambos cursos cabe destacar lo siguiente. usualmente se ha señalado la conveniencia de diseñar cartas descriptivas al elaborar un curso.

Según Gago (1992, p.19) "la carta descriptiva de un curso es un documento donde se indican, con la mayor precisión posible, las etapas de todo proceso sistematizado: a) la planeación, b) la realización, c) la evaluación", esto es, que en ella se debe expresar lo que se pretende lograr con el curso, la manera como se intentará y los criterios y medios para constatar la medida en se tuvo éxito.

Los manuales de cada curso contemplan algunas características de la carta descriptiva, en tanto expresan los propósitos generales, los objetivos terminales y el contenido temático del curso. Sin embargo, desde esta forma particular de diseñar un curso, los cursos que componen la presente propuesta pueden mejorarse si se establecen claramente los objetivos específicos de aprendizaje, las experiencias de aprendizaje y los criterios y medios para la evaluación. Los objetivos específicos de aprendizaje se refieren a la actividad que será aceptada como muestra de que el alumno ha alcanzado el objetivo, aclarando las condiciones importantes bajo los cuales se espera que se realice y los criterios de aceptación. Por su parte, las experiencias de aprendizaje consisten en recomendaciones de carácter

operativo, y los criterios de evaluación señalan cómo, cuándo y con qué propósito se harán las evaluaciones.

De esta forma, la elaboración de una carta descriptiva para cada curso, permitiría contar con un mayor control metodológico, y facilitaría su implementación por parte de otros psicólogos del área de Prevención y Orientación Psicológica, con lo cual se tendría la oportunidad de ofrecer la orientación a una mayor población, y sobre todo contar con una evaluación sistemática de los logros que se pueden realmente obtener con ellos.

No obstante, es importante considerar la crítica que se ha hecho al uso excesivamente rígido de las cartas descriptivas. Pansza, Pérez y Morán (1986, p.13) señalaron que "este tipo de instrumentación favorece la fragmentación y el mecanicismo; desconoce el valor del grupo escolar como fuente del aprendizaje humano". Aclararon que el plantear macro objetivos corresponde a micro actividades, con lo cual el trabajo docente, y no sólo el instrumento "cartas descriptivas", se fragmenta.

Por ello, estos autores hacen hincapie en que "... el programa escolar debe ser concebido como una propuesta mínima de aprendizajes relativos a un curso particular" (p.17), y que independientemente del método de elaboración de un programa escolar que se siga, éste no puede adecuarse mecánicamente a cualquier situación de docencia, y que es necesario hacer los ajustes necesarios a la misma.

Asimismo, propucieron una metodología de elaboración que sigue diversas etapas y cuya secuencia no es lineal. Primeramente, sugirieron la **definición del tipo de unidad didáctica**, que en este caso consistió en un curso.

"Se da esta denominación a la unidad didáctica que marca su énfasis en la comprensión de aspectos teóricos de una determinada área de conocimientos, más que el desarrollo de habilidades específicas.

El curso puede proporcionar un visión panorámica, a nivel de introducción, o bien puede ser de especialización de una temática específica" (Pansza et al., op cit., p.18).

Posteriormente propusieron la etapa de la **formación del equipo** de trabajo, y subrayaron la importancia de que los programas sean elaborados por las personas que tienen bajo su responsabilidad el grupo o grupos a los cuales está destinado el programa, y resaltaron la importancia de la integración de conocimientos variados a través del trabajo del equipo.

La siguiente etapa la denominaron **relación con el plan de estudio**. A este respecto indicaron que los programas no son unidades aisladas, sino que forman parte de un Plan de Estudios de una o varias carreras, o bien de un ciclo de enseñanza.

En relación a la presente propuesta, esto parece equivaler a considerar a los cursos como parte de, y relacionados con, un modelo general de intervención, que a su vez sintetiza la orientaciones ideológicas y sociales que sustenta la institución, así como la concepción del profesionista que lo imparte, y el papel de éste frente a la sociedad.

La siguiente etapa propuesta por estos autores es el **análisis de la situación concreta de docencia**, la cual consiste en contar con un diagnóstico de los conocimientos y habilidades que tienen los alumnos (padres y adolescentes en este caso), así como de la experiencia que los profesores (psicólogas) que han impartido el curso.

A continuación, sugieren el **análisis de las disciplinas y prácticas profesionales**, que consiste en definir las formas de articulación del conocimiento que permitan un mayor interjuego entre el objeto y el sujeto de conocimiento.

La **selección de objetivos**, es otra etapa dentro de esta propuesta metodológica. Aquí se deben delimitar con precisión los aprendizajes mínimos que se pretenden en un curso, mismos que representan la finalidad explícita y la intencionalidad de la labor docente, con la cual profesores y alumnos tendrán que trabajar.

Pansza et al. (1986) sugieren que en un programa deben delimitarse tanto los objetivos terminales de curso como los objetivos de unidad temática, con lo cual se puede acreditar la evaluación-acreditación y el trabajo didáctico, sin constreñir el trabajo grupal.

El objetivo de aprendizaje debe ser redactado en términos que impliquen la manifestación de la conducta concretándola en un producto del aprendizaje, realizado por los alumnos y no por el profesor.

Pansza et al. (op cit.) indicaron que debe considerarse la **presentación del programa**, la cual debe incluir:

- a) Datos generales
- b) Introducción a la unidad temática
- c) Objetivos terminales del curso
- d) Introducción a cada una de las unidades
- f) Bibliografía

Finalmente, proponen una etapa de **ajuste** lo cual implica la posibilidad de hacer los cambios necesarios en la instrumentación, de tal manera que el programa se adapte a la situación concreta de docencia que se afronta con cada grupo.

Una última limitación reconocida por la autora del presente reporte durante la realización del trabajo grupal con los menores infractores y los padres de estos, es el hecho de no haber retomado formalmente la teoría de los grupos. Si bien durante la elaboración e implementación de los cursos las

psicólogas reconocieron en forma implícita la importancia de la dinámica propia de los grupos, el trabajo no fue sustentado tácitamente por la teoría de grupos. Queda como sugerencia el empleo de esta base teórica para futuros trabajos como el presente.

Sin embargo, para la optimización del servicio que el área de Prevención y Orientación ofrece a favor de la prevención de la reincidencia del primoinfractor, es fundamental el establecimiento de una real coordinación y sistematización del trabajo que los diversos profesionistas desempeñamos en torno a la delincuencia juvenil. Esta coordinación y sistematización, no sólo son indispensables al interior del DIF, sino entre todas las instituciones y asociaciones involucradas en este quehacer.

Ni el problema de la delincuencia en general, ni el de la delincuencia juvenil en particular, son asuntos que competan exclusivamente al psicólogo. El problema de la delincuencia es un asunto de interés multidisciplinario y que debe ser atendido en forma interdisciplinaria.

El trabajo clínico realizado en la Institución con los menores infractores y sus familias es un campo fértil para la investigación científica que vale la pena ser explotado. En opinión de la autora del presente reporte, la realización de estudios profundos en relación a la delincuencia juvenil y el conjuntar esfuerzos por parte de los diversos sectores de la población para combatirla, dará como resultado la posibilidad de proponer, con fundamentos sólidos, alternativas de prevención y atención de la delincuencia, y así resolver la situación social cargada de violencia que se vive en estos tiempos.

CONTRIBUCIONES

CONTRIBUCION

La experiencia reseñada en el presente reporte pudo contribuir en beneficio de la Institución y la población a las cuales se sirvió, y al desarrollo profesional de la autora.

A partir del momento en que se instituyeron los programas de Orientación Sexual y Escuela para Padres, el DIF amplió su oferta de servicios a la Dirección General de Prevención y Tratamiento (dependiente de la Secretaría de Gobernación) responsable de canalizar a los menores infractores a diversas asociaciones e instituciones en las cuales se les ofrece tratamiento en externación.

Al integrar al Programa de Libertad Asistida estrategias especialmente diseñadas para atender las necesidades de las familias captadas por esta área, el DIF pudo ofrecer, por primera vez, la orientación solicitada por el Consejo de Menores, y requerida por los menores infractores y sus padres, en forma sistematizada, con una base teórica y científica, en un menor tiempo y a un mayor número de personas, satisfaciendo así la política de la asistencia social.

Igualmente, al ofrecer la orientación en forma independiente al espacio y tiempo destinado para la psicoterapia, los psicólogos abocados a esta tarea pudieron centrar su atención en los conflictos nodales que existían en el menor infractor y su familia, lo cual a criterio de la autora, representaba una mayor probabilidad de resolverlos y así prevenir la reincidencia del menor infractor.

Por otra parte, la población atendida se benefició al recibir gratuitamente la orientación. Los jóvenes tuvieron acceso a información básica y científica en cuanto a la sexualidad humana, con la cual podrían en cierta medida prevenir problemas relacionados al ejercicio de la misma.

Los padres recibieron información básica en relación a la familia, la adolescencia y las conductas antisociales durante esta etapa de la vida, además de alternativas para mejorar su dinámica familiar,

con lo cual se les proveyó de conocimientos y experiencias que elevaron las posibilidades de prevenir la reincidencia en el hijo infractor o la aparición de la delincuencia en sus demás hijos.

La experiencia vivida por las familias, al revisar la situación que entonces enfrentaban con otras familias en similares condiciones favoreció la retroalimentación, la motivación para recurrir a alternativas y al cambio. Esta experiencia grupal (tanto de los padres como de los chicos) favoreció y reforzó la conducta prosocial y la integración familiar, en virtud de que las discusiones grupales tendieron a rescatar las mismas en la vida cotidiana de cada familia asistente.

El trabajo propio de psicoterapia, basado en los marcos teórico ya señalados, también contribuyeron a mejorar la eficiencia del servicio que el área de Prevención y Orientación Psicológica ofrece a estas familias.

Es claro que el trabajo institucional, como el realizado en el DIF solo puede ser funcional bajo la perspectiva de la Terapia Breve y de Emergencia, dadas las limitaciones de tiempo que la misma Institución impone al psicólogo, a consecuencia de la gran demanda que recibe para la prestación de este servicio.

El considerar los conceptos fundamentales del Psicoanálisis y del Enfoque Sistémico, permitió una mayor comprensión de la conducta delictiva del adolescente. Si bien la Terapia Breve y de Emergencia, el Psicoanálisis y el Enfoque Sistémico estudian y abordan la conducta en diferentes niveles, todas ofrecen técnicas susceptibles de ser aplicadas en el caso de la delincuencia juvenil.

Al contar con una amplia gama de técnicas, el psicólogo se encuentra en una mejor posición para ofrecer una atención eficaz a la multiplicidad de situaciones y conflictos que estos jóvenes y sus familias pueden presentar.

Finalmente, el trabajo realizado ofreció múltiples contribuciones de carácter personal a la autora del presente reporte.

Primeramente, favoreció un aprendizaje invaluable acerca de la delincuencia juvenil y los factores asociados con ella. El acercamiento a las familias con un miembro adolescente infractor permitió el conocimiento y la comprensión de su realidad y consecuente organización. Este contacto también reforzó el espíritu de servicio generado a lo largo de la formación profesional.

La experiencia vivida en el manejo de grupos de adolescentes y padres consolidó los conocimientos previamente adquiridos. Asimismo, favoreció el desarrollo del criterio profesional y de múltiples habilidades que sólo a través de este tipo de experiencias puede lograrse.

Del mismo modo el trabajo realizado ofreció, a la que suscribe el presente reporte, una clara percepción de las limitaciones de la Psicología y por ende de la importancia del trabajo multidisciplinario y de la permanente capacitación y actualización del psicólogo.

En cuanto al trabajo psicoterapéutico realizado, éste favoreció a lo largo del tiempo, el paulatino, progresivo y constante perfeccionamiento técnico y de estilo personal al intervenir terapéuticamente. A través de la experiencia con cada familia y con cada menor, se reforzaron y adquirieron conocimientos teóricos y técnicos y se tuvo la oportunidad de confirmar la utilidad de diversas estrategias de intervención y, sobre todo de la Psicología en beneficio de la sociedad.

ANEXO

TÉCNICAS DEL MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE RETOMADAS PARA EL TRATAMIENTO

TECNICA	PROCEDIMIENTO
Actividad del terapeuta	Participación activa del terapeuta en la consecución de las metas. Impulsar al paciente hacia el movimiento constructivo para contrarrestar sus sentimientos de impotencia o insuficiencia.
Aguijoneo	Animar al paciente para que realice esfuerzos con miras a la solución de su problema.
Apoyo	Apoyar al paciente en la toma de decisiones constructivas propias. Apoyo de las defensas.
Asesoramiento	Proponer líneas de acción al paciente, en forma directiva y sin disimulos.
Catarsis mediata	Interpretación de los sentimientos del paciente empleando palabras más "civilizadas", en lugar de las que son más primitivas. Empleo de palabras más fuertes de las que el paciente emplearía en un intercambio social. Uso adicional del préstamo del yo.
Comunicación no verbal	Empleo del lenguaje no verbal (postura, gestos, lenguaje corporal).
Confrontación	Confrontar inmediata, activa, empática y precisamente al paciente con ejemplos de su funcionamiento neurótico.
Consulta conjunta	Incorporar en algunas entrevistas a la(s) figura(s) con la(s) cual(es) el paciente se encuentra en conflicto a fin de comprender los problemas detectados en su historia. Posteriormente se retoman reuniones a solas con el paciente para la revisión y análisis de los datos obtenidos.
Control de los síntomas por separación	Ayudar al paciente a aislar, identificar y rotular su problema con la finalidad de que advierta de que se trata de un fenómeno determinado.
Disponibilidad del terapeuta	Facilitar que el paciente tenga acceso al terapeuta (p.ej.: proporcionar teléfono, horarios).

TÉCNICAS DEL MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE RETOMADAS PARA EL TRATAMIENTO

TECNICA	PROCEDIMIENTO
Entrenamiento asertivo	Entrenamiento del paciente en la expresión de manifestaciones socialmente aceptables de derechos y sentimientos personales.
Esclarecimiento	Explicación de la situación del paciente. Puede ser casual ligando acontecimientos precipitantes con sus secuelas. Puede ser descriptivo, definiendo la situación.
Exhortación	Enriquecer para el paciente cada experiencia, mediante su expresión vivida e intensa.
Filosofía de vida	Fomentar la capacidad de separar el presente del pasado, la tolerancia de la tensión, la ansiedad, la hostilidad, la frustración y privación. Favorecer en el paciente la actitud de emprender la corrección de lo corregible y adaptarse a lo inalterable. Procurar la detención de las actividades autodestructivas por medio de la fuerza de voluntad y el freno a toda exigencia irrazonable impuesta a uno mismo, el desafío de la imagen devaluada que el paciente pueda tener de sí mismo, la búsqueda de mayor placer posible de la vida, y el desarrollo de la aceptación del rol social que le corresponde.
Focal	Concentración de la atención y esfuerzo del terapeuta y del paciente en los problemas o síntomas seleccionados o síntomas objetivo.
Humorada	Manera burlesca de bromear, llevada a cabo amistosa y cálidamente, como respuesta a una expresión sadomasoquista del paciente.
Incitación	Ayudar a que el paciente logre expresar su ira y hostilidad contra las figuras que generan sus conflictos.
Información	Brindar al adolescente información que lo incite a aprovechar al máximo los procesos societarios normales como medio de aliviar sus inhibiciones.

TÉCNICAS DEL MODELO DE PSICOTERAPIA BREVE RETOMADAS PARA EL TRATAMIENTO

TECNICA	PROCEDIMIENTO
Insight (facilitación del mismo)	Transmitir al paciente el insight de la naturaleza y las causas de sus temores, intereses, impulsos y defensas, a través de enunciados breves y directos con un lenguaje colorido, fácil de recordar, o a través de relatos humorísticos o serios como ejemplo.
Intelectualización	Ofrecer conocimientos que enmienden los errores de información que generan distorsión de la realidad.
Interpretación	Impartir insight acerca de la naturaleza y las causas de los temores, impulsos, defensas y motivaciones que se encuentran por debajo del nivel de conciencia.
Límites de tiempo	Definir la duración del tratamiento.
Modelo social (uso del mismo)	Ayudar al joven para que aproveche los procesos normales que la sociedad le ofrece, tales como las relaciones con pares, la discusión con ellos sobre problemas comunes. Comprometer a familiares, asistentes sociales y profesionistas con el tratamiento
Orientación y consejo	Guiar al paciente hacia pautas de conducta y de interacción distintas, satisfactorias y productivas. Considerar con el paciente alternativas de solución a su problema.
Predicción	Explicar al sujeto los probables resultados de su insistencia en la conducta que se requiere modificar.
Realidad (comprobación de la misma)	Corregir distorsiones de la realidad basados en errores de interpretación del paciente, proponiendo interpretaciones diferentes.
Propuesta de acuerdo	Establecer reglas para el comportamiento en el seno familiar y en torno de cierto motivo de conflicto.
Sensibilización para los indicios	Entrenar al paciente para que perciba y reconozca indicios de fenómenos internos o externos.
Ventilación	Favorecer la expresión libre de emociones, sentimientos o pensamientos que se refieren a un problema.

Represión y contención de los impulsos

Predecir consecuencias del mantenimiento de la conducta impulsiva sobre el paciente y las personas importantes para él. Llamar a la razón y al juicio. Insinuación de que deben postergarse las gratificaciones. Referirse sólo al contenido manifiesto.

TÉCNICAS DEL ENFOQUE SISTÉMICO RETOMADAS PARA EL TRATAMIENTO

TECNICA	PROCEDIMIENTO
Búsqueda de competencia	Búsqueda de competencia en todos los miembros de la familia, para ampliar las alternativas existentes, confirmar al individuo y cuestionar al sistema que impide una conducta más positiva y funcional.
Desequilibración	Presentar un punto de vista incorporándose al sistema familiar y apoyando a un solo individuo o subsistema.
Establecimiento de límites	Ayudar a controlar la inclusión de los miembros de la familia en subsistemas determinados.
Intensidad	Regular el grado de sensibilidad en el consultorio a fin de amplificar el mensaje terapéutico, a través de comunicaciones simples y de tono menor hasta crisis intensivas, con la finalidad de poner en evidencia nuevas conductas en la familia.
Intervenciones basadas en el cumplimiento	Emitir consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones o tareas para ser tomadas literalmente y seguidas según las indicaciones correspondientes.
Inversiones basadas en el cumplimiento y en la oposición	Conducir a uno de los miembros de la familia a invertir su conducta respecto a un punto crucial, esperando una respuesta por parte de otro miembro. Requiere de la colaboración consciente del miembro a quien se dan las instrucciones y la oposición del miembro que recibe los resultados de esas interacciones. Pasos: 1) Motivar a un miembro de la familia. 2) Mantener la inversión contra la presión del sistema familiar para contrariar cada acto. 3) Renegociación de la relación.

TÉCNICAS DEL ENFOQUE SISTÉMICO RETOMADAS PARA EL TRATAMIENTO

TECNICA	PROCEDIMIENTO
Preguntas circulares	Basadas en presupuestos circulares de los fenómenos mentales. Buscan encontrar relaciones interpersonales en una situación, y efectos interdependientes. P.ej.: ¿Cómo reacciona él cuando tu le reclamas eso?
Preguntas estratégicas	Hechas para influenciar al paciente y la familia de alguna manera específica. El terapeuta como instructor propone cómo podría(n) funcionar. P.ej.: ¿Por qué no le habla a su hijo de sus preocupaciones? ¿Qué pasaría si todos los días se dieran 15 minutos para hablar de eso?
Preguntas lineales	Basadas en la presuposición de causalidad lineal. Son del tipo quién, qué, cómo y por qué.
Preguntas reflexivas	El terapeuta como guía, anima al paciente o a la familia a movilizar sus recursos y habilidades de resolución de problemas. P.ej.: ¿Cómo podrías convencer a tus padres de que eres lo suficientemente responsable como para salir hasta más tarde?
Reencuadre	Introducción terapéutica de otras realidades posibles que brinden a los miembros de la familia un marco distinto en el cual experimentarse a ellos mismos y uno al otro. Llevar a la familia hacia una reformulación de la realidad disfuncional.
Representación	Fomentar la creación de libretos interpersonales durante la sesión en los que se representen las transacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Pasos: 1) Observar las transacciones espontáneas de la familia y decir qué aspectos se pondrán en evidencia. 2) Organizar los libretos y hacer que se represente el proceso disfuncional. Aumentar intensidad (opcional). 3) Cuestionar los modos de transacción hasta que emerjan patrones transaccionales más funcionales

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA.

- Aberaslury, A. y Knobel, M. (1990). La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico. México: Paidós.

- Ackerman, N. (1986). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Psicodinamismos de la vida familiar. Buenos Aires: Horne.

- Bellak, L. y Small, L. (1988). Psicoterapia breve y de emergencia. México: Pax

- Bowlby, J. (1983). La pérdida afectiva. Barcelona: Paidós.

- Bowlby, J. (1985). La separación afectiva. Barcelona: Paidós.

- Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.

- Brier, N. (1989). The relationship between learning disability and delinquency: A review and reappraisal. Journal of Learning Disabilities 22 (9), 546-553).

- Cirillo, S.; Di Blasio, P. (1991). Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar. Barcelona: Paidós.

- Código Penal para el Distrito Federal (1995). México: Porrúa.

- Coleman, J. C. (1985). Psicología de la adolescencia. Madrid: Morota.

- De la Garza, F., De la Vega, B., Zuñiga, V. y Villanueva, R. M. (1987). La cultura del menor infractor. México: Trillas.

- Devine, D., Long, P. y Forehand, R. (1993). A prospective study of adolescent sexual activity: description, correlates, and predictors. Advances in Behavior Research and Therapy 15, pp.185-209.

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM III-R (1988). Barcelona: Masson.

- Elkind, D. (1976). Niños y adolescentes. Ensayos interpretativos sobre Jean Piaget. Barcelona: Oikos-tau.

- Enciclopedia Jurídica OMEBA (1987). Buenos Aires: Bibliográfica Argentina.

- Erikson, E. H. (1985). Infancia y sociedad. Buenos Aires: Home.

- Fenichel, O. (1987). Teoría psicoanalítica de las neurosis. México: Paidós.

- Fishman, A. C. (1989). Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar. Buenos Aires: Paidós.

- Freud, S. (1986). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 7, pp.109-223). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).

- Freud, S. (1988). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol.11, pp.1-45). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910[a]).

- Freud, S. (1988). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 11, pp. 129-142). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910[b]).

- Freud, S. (1988). Notas sobre el concepto de lo inconciente en psicoanálisis. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 12, pp. 265-278). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912[a]).
- Freud, S. (1988). Sobre la dinámica de la trasferencia. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 12, pp. 93-106). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912[b]).
- Freud, S. (1988). Los que delinquen por conciencia de culpa. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 14, pp. 338-339). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1916).
- Freud, S. (1988). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 25a. La angustia. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 16, pp. 357-374). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917[a]).
- Freud, S. (1988). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 27a. La trasferencia. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 16, pp. 392-407). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917[b]).
- Freud, S. (1988). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 19a. Resistencia y represión. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 16, pp. 262-276). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917[c]).
- Freud, S. (1988). El yo y el ello. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 19, pp. 1-86). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923[a]).

- Freud, S. (1988). La organización genital infantil (una interpolación en la teoría de la sexualidad). En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 19, pp. 141-149). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923[b]).

- Freud, S. (1988). Presentación autobiográfica. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 20, pp. 7-66). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925).

- Freud, S. (1988). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 20, pp. 71-164). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926).

- Freud, S. (1988). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 32a. Angustia y vida pulsional. En J. Strachey (Ed. y Trad.), Sigmund Freud obras completas (Vol. 22, pp. 75-103). Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933).

- Friedlander, K. (1981). Psicoanálisis de la delincuencia. Barcelona: Paidós.

- Gago, A. (1992). Elaboración de cartas descriptivas guía para preparar el programa de un curso. México: Trillas.

- Garay, M. D. (1995, septiembre 24). Seguridad pública, un reto colectivo. El Universal. p.7.

- Garrido, V. (1989). Pedagogía de la delincuencia juvenil. Barcelona: Ediciones CEAC.

- Greenson, R. (1989). Técnica y práctica del psicoanálisis. México: Siglo Veintiuno.

- Haley, J. (1989). Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar. Buenos Aires: Amorrortu.

- Hall, C. (1991). Compendio de psicología freudiana. México: Paidós.

- Horrocks, J. (1986). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.

- Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM (1992). Diccionario Jurídico Mexicano. México: Porrúa.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1991). Anuario estadístico del Distrito Federal.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1992). Anuario estadístico del Distrito Federal.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1993). Anuario estadístico del Distrito Federal.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1994). Anuario estadístico del Distrito Federal.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1995). Anuario estadístico del Distrito Federal.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (1994). Anuario estadístico del los Estados Unidos Mexicanos.

- Kroupa, S. E. (1988). Perceived parental acceptance and female juvenil delinquency. Adolescence 23 (89),pp. 171-185.

- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1979). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: Labor.

- Ley para el tratamiento de menores infractores para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en materia federal. Código Penal para el Distrito Federal (1995). México: Porrúa.

- Lueger, R. J. y Cadman, W. (1982). Variables associated with recidivism and program-termination of delinquent adolescents. Journal of Clinical Psychology 38 (4), pp. 861-863.

- McKinney, J. P. y Fitzgerald, H. E. (1982). Psicología del desarrollo, edad adolescente. México: Manual Moderno.

- Mulvey, E. R. y LaRosa, J. F. (1986). Delinquency cessation and adolescent development: Preliminary data. American Journal of Orthopsychiatry 56 (2), pp. 212-224.

- Mussen, P. H., Conger J. J. y Kagan, J. (1985). Desarrollo de la personalidad del niño. México: Trillas.

- Naciones Unidas. Departamento de información pública. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de justicia de menores (1986). Nueva York.

- Nahour, C. (1985). La entrevista psicológica. Buenos Aires: Kapeluz.

- Olayo, R. (1995, octubre 17). Record en el Distrito Federal: 19 mil 439 delitos en septiembre. La Jornada, pp. 46, 60.

- Pansza, M., Pérez, E., y Morano, P. (1993). Fundamentación de la didáctica. México: Gemika.

- Pansza, M.; Pérez, E.; y Morano, P. (1986). Operatividad de la didáctica. México: Gemika

- Papalia, D. E. y Olds, W. D. (1985). Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill.

- Papp, P. (1991). El proceso de cambio. Barcelona: Paidós.

- Piaget, J. e Inhelder, B. (1984). Psicología del niño. Madrid: Morata.

- Procuraduría General del Distrito Federal (1996). Programa de procuración de justicia para el Distrito Federal.

- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Subprocuraduría de Justicia y de Política Criminal (1996). Informe ejecutivo por día del mes de enero de 1996.

- Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Subprocuraduría de Justicia y Política Criminal (1996). Informe Ejecutivo por día durante el mes de febrero de 1996.

- Roff, J. D. y Wirt, R. D. (1985). The specificity of childhood problem behavior for adolescent and young adult maladjustment. Journal of Clinical Psychology 41 (4), pp. 564-571.

- Rutter, M. y Giller, H. (1988). Delincuencia juvenil. Barcelona: Martínez Roca.

- Scholte, E. M. (1992). Prevention and treatment of juvenile problem behavior: A proposal for a Socio-Ecological approach. Journal of Abnormal Child Psychology 20 (3), pp. 247-262.

- Secretaría de Gobernación. Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal (s/fecha). Mecanograma: El Consejo Tutelar. Información General. Xochitlaco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Secretaría de Gobernación. Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores (1995). Estadística comparativa 1992-1994.

- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G. (1994). Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica. México: Paidós.

- Simons, R. L., Robertson, J. F. y Downs, W. R. (1989). The nature of the associations between parental rejection and delinquent behavior. Journal of Youth and Adolescence 18 (3), pp. 297-309.

- Singer, E. (1984). Conceptos fundamentales de la psicoterapia. México: Fondo de Cultura Económica.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (s/fecha[a]). Manual de inducción. Xochicalco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (s/fecha[b]). Programa de libertad asistida. Xochicalco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (s/fecha[c]). Manual de procedimientos del programa de prevención y orientación psicológica. Xochicalco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1990). Mecanograma: Tratamiento social del menor infractor en libertad vigilada. Xochicalco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1991). Mecanograma: Departamento de Servicios Sociales y sus áreas programáticas. Xochicalco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1992). Manual de organización de la Dirección de Asistencia Jurídica. Xochicalco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1993[a]). Estatuto orgánico. En Compilación de legislación sobre menores. Xochicalco No. 947 P.B. Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1993[b]). Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social. En Compilación de legislación sobre menores. Xochicalco No. 947 P.B. Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1994[a]). Nuestro reto... servir a los que menos tienen. Acciones y avances de la asistencia social de 1988 a 1994. Xochicalco No. 947 1er. piso, Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (1994[b]). Mecanograma: Informe de la Dirección de Asistencia Jurídica para la Memoria Sexenal. Xochicalco No. 947 P.B. Col. Santa Cruz Atoyac, México, D.F.

- Small, L. (1978). Psicoterapias breves. Barcelona: Granica

- Snyder, S. (1991). Movies and juvenil delinquency: an overview. Adolescence 26 (101), pp. 121-132.

- Sullivan, H. S. (1987). La entrevista psiquiátrica. Buenos aires: Psique.

- Tocaven, R. (1976). Menores infractores. México: Edicol.

- Tolan, P. H. (1987). Implications of age of onset for delinquency risk. Journal of Abnormal Child psychology **15** (1), pp. 47-65.

- Umbarger, C. (1987). Terapia familiar estructural. Buenos Aires: Amorrortu.

- Valdés, R. y Lozano, I. (1985). Factores provocadores de delincuencia juvenil en la comunidad chihuahuense. Enseñanza e investigación **11** (1 y 2), pp. 191-208.

- Warr, M. (1993). Parents, peers, and delinquency. Social Forces **72** (1), pp. 247-264.

- Watzlawick, P., Bavelas, J. y Jackson, D. (1993). Teoría de la comunicación humana. Barcelona: Herder.

- White, S. y DeBlasie, R. (1992). Adolescent sexual behavior. Adolescence **27** (105), pp. 183-191.

- Yates, A. J. (1983). Terapia del comportamiento. México: Trillas.