



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO <sup>80</sup> 2<sup>es.</sup>

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA PSICOTERAPIA BREVE DE ADOLESCENTES  
APLICADA COMO MEDIDA PREVENTIVA DE  
CONDUCTAS ANTISOCIALES.

REPORTE LABORAL  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
PRESENTA  
SABRINA ESPARZA DAVILA



DIRECTORA: LIC. MARIA DEL ROSARIO MUÑOZ CEBADA.  
ASESORA ESTADISTICA: LIC. CORINA CUEVAS RENAUD.

CIUDAD UNIVERSITARIA. MEXICO, D. F.

ABRIL 1998.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

260317



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICO ESTE REPORTE

### **A mis padres:**

Quienes me dieron la vida y generosamente me brindaron su dedicación y apoyo otorgándome la oportunidad de poseer una formación y alcanzar con ello un futuro anhelado

### **A mi abuelita:**

Que gracias a su amor bondad y comprensión pude llevar a cabo muchos de mis anhelos

### **A mis hermanos:**

De quienes siempre he recibido apoyo, afecto y anhelos de superación lo que contribuyo para lograr esta meta

### **A mis amigos:**

Que por su afecto y apoyo incondicional se ha hecho posible una relación estrecha y sin limitaciones

### **A mis profesores:**

Quienes durante mi formación profesional, han compartido sus conocimientos y experiencias enriqueciendo mi aprendizaje y mi formación integral como persona.

### **A mi directora y asesora:**

Que gracias a su apoyo y motivación pude organizarme y llevar a cabo dicha meta.

### **A mi terapeuta:**

Que gracias a su apoyo y orientación he podido clarificar muchas de mis inseguridades posibilitándome un Crecimiento

**Un agradecimiento especial a la UNAM por todo lo que he recibido de ella.**

# C O N T E N I D O

	Página	
1	INTRODUCCION	1
2.	ANTECEDENTES	
2.1	Conductas antisociales en la adolescencia	5
2.2	Psicoterapia Breve con adolescentes	27
2.3	El Programa de conductas antisociales en adolescentes de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores - "Módulos de Orientación y Apoyo"	45
3	PROCEDIMIENTO	56
3 1	Metodología	74
4	EVALUACION	81
5	ANALISIS	114
6.	CONTRIBUCION	120
	BIBLIOGRAFIA	125
	ANEXO	127

## INTRODUCCION

*“ El adolescente llega a los límites de su condición de persona buscando una imagen que no conoce, en un mundo que casi no comprende, con un cuerpo que apenas está descubriendo Tiene el deseo confuso de ser un individuo que quiere autoafirmarse, mientras que al mismo tiempo teme perder la poca seguridad y confianza que solo la familia puede ofrecerle’ Jones.E.T. (1969 en Papalia.1985 pag.414 )*

Existen numerosas explicaciones sobre la adolescencia, no obstante, todavía podemos encontrar opiniones refiriéndose únicamente a ella como una ‘Etapa difícil’. ésto, comúnmente suelen manifestarlo los adultos por desconocimiento hacia el periodo de la adolescencia, lo que también ha influido para que en ocasiones se devalúe el trabajo (esfuerzo) que realiza el chico para lograr una nueva adaptación (socialmente aceptada) de los recursos infantiles a las necesidades físicas, psicológicas y sociales que le exige su nuevo status.

Erikson en 1968, refirió que en el periodo de la adolescencia la principal crisis es la de conformar su identidad y luchar en contra de la confusión de papel, donde el adolescente ante la pérdida de la protección de los padres en la infancia y las responsabilidades de la vida adulta, reflexiona sobre su nuevo papel dentro de la sociedad. Refiere que el problema clave de la identidad consistirá en la capacidad del Yo de mantener la mismidad y la continuidad frente a un destino cambiante, por lo

que la identidad consiste en un proceso psicosocial que preserva tanto elementos del individuo como de la comunidad.

Como dijo Lawson Lofrey (en Ackerman, 1986) su compleja adaptación es el producto de dos grupos de fuerzas: cambios físicos asociados al rápido crecimiento y desarrollo sexual, y presión de grupo familiar y cultural. Pese a todas las dificultades que dicha etapa entraña, la adolescencia es una transición dinámica, interesante, fascinante y positiva hacia la vida adulta, siendo muestra de ello las aplicaciones creativas en los movimientos juveniles.

Sin embargo, el papel activo que juega el adolescente dentro de la sociedad como generador de cambios dinámicos al interior de ésta, suele encontrar obstáculos políticos, económicos y sociales (incluida la familia) que impiden una manifestación creativa de sus capacidades, por lo que a veces elige conductas tales como la farmacodependencia, el alcoholismo, conductas delictivas, un manejo inadecuado de su sexualidad, entre otras.

Al observar el incremento de dichas conductas en los adolescentes algunas instituciones (gubernamentales y no gubernamentales) se vieron en la necesidad de estructurar Programas de Orientación dirigidos a ésta población, con el fin de disminuir y/o evitar su participación en dichas conductas, ya que para 1992 el 50% de la población mexicana la conformaban menores de 19 años y, tan sólo en el D.F. el 18% de ellos se concentran entre los 12 y 19 años de edad. (Dirección de Prevención, 1992)

Precisamente, uno de los programas orientados hacia la población adolescente, esta incluido entre una de las funciones de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores (D.G.P.T.M.), la cual a través de su Dirección de Prevención, a partir de 1992, se instalaron Módulos de Orientación y Apoyo para Adolescentes y Padres de Familia, ubicados en diferentes delegaciones del D.F con mayor índice de actos delictivos, cuyo objetivo es la prevención de conductas antisociales en adolescentes entre los 11 y 18 años de edad. Visualizando al adolescente desde un enfoque biopsicosocial y resaltando la importancia de una dinámica familiar funcional para una adecuada adaptación a su medio

El programa de "Módulos de Orientación y Apoyo" está diseñado para la prevención de conductas antisociales en población adolescente a través de dos estrategias: una mediante la impartición de 13 diferentes contenidos temáticos, uno por semana, en Escuela para Padres y Grupo de adolescentes entre 11 y 18 años de edad, impartidas por un grupo multidisciplinario (Terapia familiar, Psicología, Pedagogía, Trabajo social, y Medicina), y a través de atenciones individuales y/o familiares en aquellos casos que así lo requirieran después de una entrevista de primera vez.

Ambas estrategias se plantearon con el propósito de proporcionar elementos que mejoraran y/o fortalecieran los recursos tanto individuales como familiares, que ayudaran a la prevención de conductas antisociales en adolescentes

En tanto que el presente reporte se desarrolló únicamente para mostrar y evaluar la intervención del área de psicología para abordar dicha problemática mediante la psicoterapia breve individualizada como medida preventiva de conductas antisociales en adolescentes entre los rangos de edad establecidos anteriormente.

El objetivo del presente Reporte Laboral será exponer, el papel de la Psicología para abordar a nivel terapéutico las 'Dificultades' que presentan los chicos en la etapa de la adolescencia a través de los lineamientos de la psicoterapia breve

## I. CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA ADOLESCENCIA

Literalmente, adolescencia (latín, adolescencia, ad: a, hacia + olescere: forma incoactiva de olere, crecer) significa la condición o el proceso de crecimiento. El término se aplica específicamente al periodo de la vida comprendida entre la pubertad y el desarrollo completo del cuerpo, cuyos límites se fijan, por lo general, entre los 13 y los 23 años.

La adolescencia será entonces, un período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente desde la condición de niño a la de adulto, iniciando cuando el individuo accede a la madurez sexual y culmina cuando se independiza legalmente de la autoridad de los adultos (Hurlock, 1980). Presentándose como una fase crítica de crecimiento, donde la personalidad sufre una gran transformación (Ackerman, 1986).

Mientras que para Sherif y Sherif (1956 en Aberastury, 1992) la adolescencia estará caracterizada fundamentalmente por ser un período de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo y que en las diferentes sociedades este período puede variar como varía el reconocimiento de la condición adulta que se le da al individuo

Knobel (1992) se refirió a la adolescencia como la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

En tanto que para Aberastury (1978 ), la adolescencia es un periodo crucial . la cual constituye una etapa decisiva de un proceso de desprendimiento. Este proceso atraviesa tres momentos fundamentales: el primero es el nacimiento; el segundo surge al final del primer año; el tercer momento aparece con la adolescencia.

No sólo en esta etapa el adolescente, debe entrar al mundo de los adultos para la cual aún no está preparado sino que además tiene que desprenderse del mundo infantil, donde su situación era cómoda y satisfactoria, teniendo roles claramente establecidos. Así, el adolescente durante esta etapa debe realizar tres duelos fundamentales:

- a) el duelo por el cuerpo infantil perdido, base biológica de la adolescencia, momento en el que el adolescente se encuentra como espectador 'impotente' de lo que ocurre en su propio cuerpo;
- b) el duelo por el rol y la identidad infantil, obligándolo a la renuncia de la dependencia y a una adaptación de responsabilidades que muchas veces desconoce y,
- c) el duelo por los padres de la infancia, a los que persistentemente trata de retener buscando su refugio y protección (Knobel, en Aberastury, 1992 )

De ahí, que en un principio el adolescente se moverá entre el impulso al desprendimiento y la defensa ante el temor de la pérdida de lo conocido, lo cual se manifestará a través de episodios de contradicción y ambivalencia, provocando fricciones tanto a nivel familiar como social.

Para Peter Blos (1975) el término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad (manifestaciones físicas

de la maduración sexual). Así, la adolescencia estará principalmente caracterizada por cambios físicos que se reflejen en todas las facetas de la conducta. Además de que los adolescentes de ambos sexos se ven profundamente afectados por los cambios físicos que ocurren en sus propios cuerpos, también, en una forma más sutil y en un nivel inconsciente, el proceso de la pubertad afecta el desarrollo de sus intereses, su conducta social y la cualidad de su vida afectiva.

Partiendo de dicha definición y ampliando las anteriores, es oportuno hacer referencia a las fases que se presentan en dicho período de transición para tener un esquema de la propia adolescencia y de la posible relación con conductas antisociales durante éste período.

“Tanto el empuje innato hacia adelante como el potencial de crecimiento de la personalidad adolescente, buscan integrarse al nivel de maduración de la pubertad y a las antiguas modalidades para mantener el equilibrio. Por medio de éste proceso de integración se preserva la continuidad en la experiencia del yo que facilita la emergencia de una sensación de estabilidad en el ser- o sentido de identidad”  
(Blos,1975)

## I. Período de Latencia.

El período de latencia proporciona al niño los instrumentos en términos de desarrollo del yo, que le prepararan para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad. El niño estará listo para la prueba de distribuir el influjo de energía en todos los niveles del funcionamiento de la personalidad

“En esta etapa no aparecen nuevas metas instintivas. Lo que en verdad cambia durante éste período es el incremento del control del yo y del superyo sobre la vida instintiva. La actividad sexual durante este período está relegada al papel de un regulador transitorio de tensión; esta función está superada por la emergencia de una variedad de actividades del yo, sublimatorias, adaptativas y defensivas por naturaleza” (Blos, 1975).

Las funciones del yo, adquieren una mayor resistencia a la regresión; actividades significativas del yo, como son la percepción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, se consolidan más firmemente en la esfera libre de conflicto del yo.

Los logros del período de latencia representan una precondition esencial para avanzar hacia la adolescencia y pueden resumirse como sigue:

- la inteligencia debe desarrollarse a través de una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica: la comprensión social
- la empatía y los sentimientos de altruismo deben haber adquirido una estabilidad considerable.
- la estatura física debe permitir independencia y control del ambiente
- las funciones del yo deben de haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y a la desintegración bajo el impacto de situaciones de la vida cotidiana.

- la capacidad sintética del yo debe de ser efectiva y compleja.
- el yo debe de ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo.

Así el período de latencia, establecerá nuevas avenidas por la gratificación y el control del ambiente mediante el desarrollo de la competencia social y de capacidades físicas y mentales, ahora diferentes. Además, el desarrollo en la latencia, aumenta la tolerancia a la tensión y hace posible una búsqueda organizada del aprendizaje: también amplía el área libre de conflicto del yo, hace que las relaciones de objeto sean más estables y menos ambivalentes, a la vez que surgen métodos más confiables para el mantenimiento de la autoestima.

## II Preadolescencia

En términos generales, es un aumento cuantitativo en los impulsos lo que caracteriza a la preadolescencia y que dicha condición lleva a un resurgimiento de la pregenitalidad (A Freud, 1936 en Blos, 1975) Esta innovación lleva al periodo de latencia a su terminación; el niño es más inaccesible, más difícil de enseñar y controlar

Todo lo que se ha obtenido a través de la educación en los años anteriores en términos de control instintivo y conformidad social, parece que está camino de la destrucción.

Los impulsos cambian hacia la genitalidad, los objetos libidinales cambian de preedípicos y edípicos a objetos heterosexuales no incestuosos. El Yo salvaguarda

su integridad a través de operaciones defensivas: algunas de éstas son de carácter restrictivo para el Yo y requieren de una energía catéctica para su mantenimiento mientras que otras muestran ser de carácter adaptativo para permitir la descarga de impulsos inhibidos (sublimación) , estas llegan a ser los reguladores permanentes de la autoestima.

Además una situación nueva para el servicio de la gratificación que aparece durante la preadolescencia es la socialización de la culpa. Nuevo instrumento para evitar el conflicto con el superyo proviene de la madurez social lograda en la latencia. El fenómeno de compartir o proyectar los sentimientos de culpa es una razón para el aumento de la significación de la creación de grupos.

### III. Adolescencia temprana.

La característica de la adolescencia temprana radica en la falta de catexis en los objetos de amor incestuoso. y como consecuencia encontramos una libido que flota libremente y que clama por acomodarse

Por un tiempo cuando el adolescente se separa de sus padres. la falta de catexis también comprende las representaciones de objeto y los valores morales internalizados que residen en el superyo.

Así, los valores. las reglas. y las leyes morales a ésta edad han adquirido una independencia de la autoridad parental y operan parcialmente dentro del yo. A pesar de ello, el autocontrol amenaza con romperse en algunos extremos surgiendo la delincuencia. Actuaciones de esta clase, las cuales pueden variar en grado e

intensidad, generalmente están relacionadas con la búsqueda de objetos de amor: ofreciendo también un escape de la soledad, del aislamiento y la depresión que acompaña a estos cambios catécticos

El retro de la catexis de objeto, y la ampliación de la distancia entre el yo y el superyo dan como resultado un empobrecimiento del yo, experimentado por el adolescente como un sentimiento de vacío, de tormento interno, el cual puede dirigirse a buscar ayuda, hacia cualquier oportunidad de alivio que el ambiente pueda ofrecerle corriendo el riesgo de que éstas no sean las más adecuadas para su adaptación.

Ante la falta de catexis de los objetos de amor familiares y como consecuencia una búsqueda de objetos nuevos, el adolescente se dirige hacia el "amigo" adquiriendo este una importancia y significado de la que antes carecía.

Por lo que durante dicha etapa también suelen presentarse en algunos casos los conflictos con los padres debido a su forma de actuar, de vestir, de sus amistades, dificultando el desprendimiento y el proceso de la identidad

#### IV. Adolescencia.

Durante la adolescencia propiamente, la búsqueda de objeto asume aspectos nuevos, diferentes de aquellos que predominaron en la fase preadolescente y en la adolescencia temprana. El hallazgo de un objeto heterosexual se hace posible por el abandono de las posiciones bisexual y narcisista, lo que caracteriza el desarrollo psicológico de la adolescencia.

El adolescente por fin se desprende de los objetos infantiles de amor. Los deseos edípicos y sus conflictos surgen nuevamente. La finalidad de esta ruptura interna con el pasado agita y centra la vida emocional del adolescente: al mismo tiempo esta separación o rompimiento abre nuevos horizontes, nuevas esperanzas y también nuevos miedos (Blos, 1975).

Durante esta fase, el adolescente gradualmente cambia hacia el amor heterosexual, lo que comprende muchos procesos diferentes, y es su integración la que puede producir la maduración emocional esencialmente.

Con en ello, la formación de la identidad sexual será el logro final de la diferenciación del impulso adolescente durante esta fase.

En ambos sexos puede observarse un aumento en el narcisismo, lo cual produce una gran variedad de estadios en el yo que son característicos de la adolescencia. Este aumento precede a la consolidación del amor heterosexual.

La etapa narcisista no sólo viene a ser una acción demoradora o apoyadora causada por repugnancia para renunciar definitivamente a los objetos tempranos de amor, sino representa una etapa positiva en el proceso de desprendimiento. Mientras que en etapas anteriores los padres eran sobrevalorados, considerados con temor y no valorados realísticamente, ahora se vuelven devaluados. La autoinflación narcisista surge en la arrogancia y la rebeldía del adolescente, en su desafío de las reglas y en su burla de la autoridad de los padres. El resultado final de éste último cambio catéctico debe ser que el yo desarrolló la capacidad de asegurar, sobre la base de una ejecución realista, esta cantidad de abastecimiento narcisista es esencial para el mantenimiento de la autoestima.

Cabe agregar, que durante esta fase, el adolescente con el objetivo de diferenciarse de sus padres y encaminarse al desprendimiento de éstos, puede llegar a darse una "Identificación Negativa", eligiendo caminos distorsionados como la toxicomanía, la libertad sexual exhibicionista, conductas ilícitas, etc. (Erikson, 1968)

Por ello, durante esta búsqueda de identidad, el adolescente corre el riesgo de perderse en sus rebeliones sin razón o en el conformismo. Puede, o bien, fortificar una identidad positiva con el grupo o mostrar un esfuerzo negativo hacia la autoconservación a través del aislamiento. Así, el final puede o reforzar su individualidad o sumergirla en un conformismo defensivo.(Ackerman.1986)

La vida de fantasía y la creatividad están en la cúspide en esta etapa. hacen posible la comunicación entre experiencias altamente personales y se vuelven un vehículo para la participación social.

De ahí, que sea llamativo el hecho de que al referirnos a la adolescencia, generalmente retomamos los aspectos ingratos del crecimiento, dejando precisamente el aspecto de la felicidad y la creatividad plenas que caracterizan también al adolescente (Aberastury, 1978). Por lo que debemos resaltar la importancia que tiene en este momento el adolescente dentro de la dinámica de la sociedad, puesto que muchas de las veces ha sido el generador de cambios dinámicos al interior de ésta. siendo una manifestación de ello los movimientos juveniles, en donde se refleja su gran capacidad de creatividad e inventiva. No obstante, suele encontrarse con una sociedad contradictoria que le impide manifestarse en una forma adaptativa.

Durante ésta fase se pueden identificar dos temas dominantes, que es el revivir del complejo de Edipo y la desconexión de los primeros objetos de amor. Este proceso

constituye una secuencia de renunciación de objetos y de encontrar objetos, que promuevan ambos el establecimiento de la organización de impulsos adultos. De ahí que se puedan identificar en dicha etapa a dos estados afectivos importantes como son : "duelo" y "estar enamorado" Donde el adolescente sufre una pérdida verdadera con la renunciación de sus padres edípicos y experimenta un vacío interno. pena y tristeza. A ésto, Aberastury en 1978, agrega, que además del duelo por los padres de la infancia, el adolescente debe realizar un duelo por el cuerpo infantil perdido y por el rol y la identidad infantil, y depende de la elaboración del proceso de duelo que se realice, para el logro gradual de la liberación del objeto perdido y llegar a su propia identidad

Por otra parte, el "estar enamorado" señala el acercamiento de la libido a nuevos objetos. El amor heterosexual a un objeto implica el fin de la posición bisexual de fases previas, así la polaridad de "masculino" y "femenino" recibe su fijación final en esta fase

A. Freud en 1936 (en Blos, 1975) refirió que durante la adolescencia los mecanismos de defensa que sobresalen es el ascetismo y la intelectualización, en donde el ascetismo prohíbe la expresión del instinto, mientras que la tendencia de la intelectualización es la de vincular los procesos instintivos con los contenidos ideacionales y así hacerlos accesibles a la conciencia y sujetos a control. Ambas defensas mostrando así la lucha del yo contra los instintos. Además con ello surgiendo el carácter e intereses especiales, como el talento y elecciones vocacionales definitivas.

Apoyándonos en lo anterior, y en base a estudios realizados por Inhelder y Piaget en 1958 (en Blos, 1975), quienes refirieron que el pensamiento en ésta etapa ostentan el

desarrollo correlativo de "vida afectiva" y "procesos cognitivos" El asumir "roles de adulto", implica una total restructuración de la personalidad en la que las transformaciones intelectuales son paralelas o complementarias a las transformaciones afectivas (Blos, 1975).

Cabe mencionar, que los diferentes mecanismos empleados durante la adolescencia, son circunstancias normales medidas temporales de emergencia, los cuales son desechados tan pronto como el yo ha ganado resistencia al unir sus fuerzas con el movimiento progresivo de la libido hacia la heterosexualidad, tan pronto como la ansiedad y la culpa han disminuido a través de cambios catécticos internos.

Desde un punto de vista social, puede ser descrito en términos de ajuste adaptativo en consonancia con instituciones sociales existentes; "las medidas sociales que permiten al proceso del adolescente desenvolverse por experiencias de transacción toma diferentes matices en diferentes tiempos históricos"( Erikson , 1946 en Blos, 1975) .

Finalmente, podemos decir que para poder hablar de una crisis de la juventud debemos de referirnos a una crisis de los jóvenes dentro de una sociedad en crisis. Por lo que , en cuanto más trabas ponga la sociedad adulta al surgimiento de los movimientos juveniles, más distorsionadas serán las formas de rebeldía, como es el incremento del uso de las drogas y la presencia de actos ilícitos entre los menores, finalmente con todo ésto se dificultará un desprendimiento normal.

Lo normal sería que los adolescentes participen dentro de las inquietudes que son la esencia misma de la atmósfera social en las que les toca vivir, y si consiguen la emancipación no lo hacen en la búsqueda de llegar rápidamente al estado de

adultos, sino que necesitan adquirir derechos y libertades similares a los que los adultos tienen, sin dejar por eso su condición de jóvenes (Aberastury, 1992).

## V. Adolescencia Tardía.

La adolescencia tardía es primordialmente una fase de consolidación. Haciendo referencia a la elaboración de: 1) un arreglo estable y altamente idiosincrático de funciones e intereses del yo; 2) una extensión de la esfera libre de conflicto del yo (autonomía secundaria); 3) una posición sexual irreversible (constancia de identidad) resumida como primacía genital; 4) una catexis de representaciones del yo y del objeto relativamente constante; y 5) la estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico. Este proceso de consolidación relaciona a la estructura psíquica y al contenido, la primera estableciendo la unificación del yo, y el segundo preservando la continuidad dentro de él; la primera forma el carácter, el segundo provee los medios.

La adolescencia tardía es un punto de cambio decisivo y por consecuencia, es un tiempo de crisis, que frecuentemente somete a esfuerzos decisivos la capacidad integrativa del individuo y resulta en fracasos de adaptación, deformaciones yoicas, maniobras defensivas y psicopatología severa. Erikson (1956 en Blos, 1975) habló sobre ello como una "crisis de identidad"; crisis que estará basada en conformar su identidad y luchar en contra de la confusión de papel, donde el individuo reflexionará sobre su nuevo papel dentro de la sociedad. Así, el problema clave de la identidad, consistirá en la capacidad del Yo de mantener la mismidad y la continuidad frente a

un destino cambiante, y por ello, la identidad se manifestará como un proceso psicosocial, dado que influyen tanto elementos individuales como de la comunidad misma (Erikson, 1968, 1977).

La consolidación de la personalidad al fin de la adolescencia trae mayor estabilidad y nivelación al sentimiento y la vida activa del joven adulto. Se efectúa una solidificación de carácter; "logra una cierta constancia en las formas que escoge el yo para resolver sus tareas" ( Fenichel,1945 en Blos, 1975). La mayor estabilidad de pensamiento y acción se obtiene a cambio de la sensibilidad introspectiva tan característica del adolescente: el florecimiento de la imaginación creativa se opaca durante esta fase.

La representación mental del ser al fin de la adolescencia es una formación cualitativamente nueva y, refleja como un todo organizado las variadas transformaciones que son específicas a la fase de la adolescencia tardía (Blos, 1975).

Una vez expuesto las fases del proceso adolescente, cabe mencionar que para Knobel (1992) la meta de lograr una estabilización de la personalidad durante este período no se logrará sin pasar por un cierto grado de conducta "patológica", que se debe considerar a la evolución Normal de esta etapa de la vida.

Sin embargo, el concepto de normalidad no es fácil de establecer, ya que en general varía en relación con el medio socioeconómico, político y cultural. Knobel (1992) propuso que la "normalidad" se establece sobre las pautas de adaptación al medio, y que no significa sometimiento al mismo, sino más bien la capacidad de utilizar los dispositivos existentes para el logro de las satisfacciones básicas del individuo en

una interacción permanente que busca modificar lo displacentero o lo inútil a través del logro de sustituciones para el individuo y la comunidad.

A Freud (1958 en Aberastury, 1992) refirió que era muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera que en realidad, toda la conmoción de este período de la vida debe ser estimada como normal, señalando además que sería Anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

Según Knobel en 1992 las luchas y rebeldías externas del adolescente no son más que reflejos de los conflictos de dependencia infantil que íntimamente aún persisten. El adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidad extremas de acuerdo con lo que conocemos de él. En nuestro medio cultural, nos muestra períodos de elación, de ensimismamiento, alternando con audacia, timidez, incoordinación, urgencia, desinterés o apatía, que se suceden o son concomitantes con conflictos afectivos. ....etc. Todo esto es lo que ha llamado Knobel (1992) una entidad semipatológica, o un "síndrome normal de la adolescencia"

La mayor o menor anormalidad de este síndrome normal dependerá en gran parte, a los procesos de identificación y de duelo que haya podido realizar el adolescente. En la medida en que haya elaborado los duelos, que son en última instancia los que llevan a la identificación, el adolescente verá su mundo interno mejor fortificado y entonces esta normal anormalidad será menos conflictiva y por lo tanto menos perturbadora.

Por último , para sintetizar las características de la adolescencia Knobel (1992) las resumió en las siguientes expresiones conductuales, las cuales forman parte de la "sintomatología" de lo que él llamó "síndrome normal de la adolescencia" .

- 1) Una búsqueda de la identidad y de un sí mismo claramente definidos.
- 2) Tendencia grupal
- 3) La necesidad de fantasear activamente
- 4) Crisis religiosas
- 5) Desubicación temporal
- 6) Una evolución sexual
- 7) Una actitud social reivindicatoria
- 8) Contradicciones sucesivas
- 9) Lucha constante por una progresiva separación de los padres
- 10) Fluctuaciones en el humor y estado de ánimo.

Todos éstos síntomas deberán interactuar de una manera fluctuante, para permitir el logro a la adultez a través de este período de la vida. siendo así, un verdadero período de aprendizaje para la adultez.

Una vez expuesto el proceso adolescente desde un punto de vista psicosocial, nos adentraremos a la problemática del adolescente y su relación con las conductas antisociales, para ello, sólo puede lograrse su estudio en interacción con el medio familiar y social.

Las condiciones familiares y culturales podrán mitigar, favorecer, demorar o precipitar este desarrollo, pero no podrán impedir que el adolescente deba elaborar por sí mismo los duelos antes mencionados. De ahí, que también se tengan que valorar adecuadamente las presiones sociales a las cuales el adolescente está expuesto. En nuestra sociedad no sólo se presentan pesadas exigencias al adolescente, sino que generalmente se le omite proporcionarle normas preconcebidas y cuidadosamente delineadas que lo ayuden a satisfacer estas exigencias. Se espera de él que viva en el mundo adulto de acuerdo a un código definido (Josselyn, 1974) Así, podría decirse que los adultos se empeñan para que el adolescente aprenda a ser adulto y no toleran que un adolescente aprenda a ser adolescente.

La inserción en el mundo social del adulto - con sus modificaciones internas y su plan de reformas - es lo que va decidiendo su personalidad.

Su nuevo plan de vida le exige plantearse el problema de los valores éticos, intelectuales, afectivos, lo que implica el nacimiento de nuevos ideales y la adquisición de la capacidad de lucha para conseguirlos.

Este proceso supone un desprendimiento; el abandonar la solución del "como si", para enfrentar el "sí" y el "no" irreversibles de la realidad activa y así independizarse del ser "con" y "como" los padres. Todo esto le exige formarse una colección de teorías, un sistema de ideas, un programa al cual aferrarse, además de la necesidad de algo en lo que pueda descargar el monto de ansiedad y los conflictos que surgen de su ambivalencia entre el impulso al desprendimiento y la tendencia a permanecer ligado (Aberastury, 1972).

Su hostilidad frente a los padres y al mundo en general se expresa su desconfianza. en la idea de no ser comprendido, en su rechazo de la realidad. situaciones que pueden ser ratificadas o no por la realidad misma.

Toda adolescencia lleva además del sello individual, el sello del medio cultural, social e histórico y siendo la adolescencia el momento más difícil de la vida del hombre. necesita una libertad adecuada con la seguridad de normas que le vayan ayudando a adaptarse sin entrar en conflictos GRAVES con su ambiente y con la sociedad.

El hecho es que el adolescente no quiere penetrar en la vida del adulto, quiere prepararse a ser adulto y mientras tanto en ese proceso de cambio busca la sociedad de sus pares con los que puede y debe discutir. Sin embargo, durante el trayecto de este proceso, con el afán de diferenciarse del adulto y en su lucha por adquirir una identidad ha elegido a veces caminos distorsionados como la farmacodependencia, el alcoholismo, conductas antisociales u otras formas de protesta contra los engaños y las trampas de la sociedad adulta.

Por lo que reitera, que estas soluciones "patológicas" de la separación no se pueden ver únicamente como problemática del adolescente sino dentro de todo un contexto social y familiar que ha trabado un desprendimiento normal

Específicamente, en cuanto a lo que se refiere a las conductas antisociales en la adolescencia, podemos retomar el concepto de socialización, el cual hace referencia al proceso de aprendizaje de la conformidad a las normas, hábitos y costumbres del grupo Es la capacidad de conducirse de acuerdo con las expectativas sociales ( Hurlock, 1980).

Los cimientos de la socialización se irán construyendo desde los primeros años, en la infancia, posteriormente en la adolescencia, se esperará que el adolescente estructure sobre tales cimientos las actitudes y pautas de comportamiento adecuadas que han de permitirle ocupar su lugar en el mundo de los Adultos.

Bajo éstos parámetros, se juzgará la socialización en función de la actividad social. Hurlock (1980) refirió que para determinar si un joven es social, asocial o antisocial, debe juzgarse tanto objetivamente como subjetivamente, objetivamente en función de su conducta y, subjetivamente en función de sus sentimientos y actitudes. Esto por el hecho de que se ha visto que muchos adolescentes han aprendido a ocultar muchos de sus sentimientos asociales detrás de las fachadas que los ayudan a evitar una desaprobación social

Con base en ello, propuso cuatro criterios para juzgar a un adolescente social:

- 1) Una conducta que se conforme a las normas aprobadas por el grupo;
- 2) Un desempeño correcto de la función social prescrito por el grupo
- 3) Actitudes sociales que lleven a la conducta aprobada, y
- 4) Satisfacción personal derivada de la conducta social.

En tanto que un adolescente asocial será aquél que, debido a su ignorancia de las expectativas sociales, no puede adaptarse a uno o más de los criterios de una persona social. Por el contrario, un individuo antisocial estará consciente de las expectativas sociales, pero no se conforma a ellas porque por una u otra razón no lo desea. Al igual que ésta, podemos hacer referencia de otras definiciones como son las siguientes:

- Violación de los códigos legales. (Diccionario de psicología y psicoanálisis, 1977)

- La conducta antisocial hace referencia a una diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás. (Kazdin.1988)
- Son los actos que violan la ley e implican un alto número de delitos, que van desde las fechorías como vagancia, intoxicaciones y conductas que son ilegales en función del menor como compras de alcohol y fugas del hogar hasta crímenes, asaltos y robos. (Aberastury, en Nava, 1986)
- Finalmente desde el enfoque social, la conducta antisocial está considerada como un síntoma de disociación entre las aspiraciones culturales prescritas y los caminos socialmente estructurales para llegar a dichas aspiraciones. (Schuff, en Martínez, 1990)

De ahí, la importancia de fomentar la socialización en el adolescente para propiciar un patrón de adaptación social para el resto de su vida.

Dado que la familia es el primer espacio de socialización y formación de sus integrantes, al momento en que uno de ellos, especialmente el adolescente, presenta dificultades en su interacción con el resto de la sociedad, se debe abordar dicha problemática en su interrelación con el medio familiar y social.

No obstante, la familia como primer grupo social de un niño y posteriormente la escuela primaria, proveen al sujeto de un monto de garantías para sus necesidades y su dependencia, sin exigirle otra cosa que el cumplimiento de su desarrollo evolutivo. Sin embargo, con el advenimiento de la adolescencia la situación se modifica. La familia, las instituciones educativas y otras instituciones sociales no proveen ya esas garantías ni protegen la dependencia del joven, por el contrario comienzan a exigirle que construya determinadas estructuraciones y efectúe determinados aprendizajes que apunten prácticamente, en su totalidad, al compromiso de que aprenda a ser adulto, ya que se lo prepara para ello y se le exige que logre.

Varias actitudes de descarga de los estados tensionales afectivos, y muchos rituales con los que el niño controlaba su ansiedad se consideran, sino aceptables para un adolescente, por lo menos rechazables, llegando incluso a caer bajo los parámetros de lo antisocial.

En las últimas estadísticas reportados por la D.G.P.T.M. ( Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores) , con respecto a la incidencia de menores de 18 años que realizan conductas antisociales, refirieron el ingreso en 1994 de 2986 menores sólo en el D.F. (D.G.P.T.M., 1994) Lo cual reflejó, la necesidad de buscar alternativas o espacios donde se pudieran atender dichas manifestaciones con el fin de prevenir que dichas conductas siguieran elevándose en menores y lograr con ello, el que el adolescente logre una adecuada adaptación tanto en su medio familiar como dentro de la comunidad.

Como anteriormente se mencionó, estas conductas no se dan aisladas, sino dentro de un contexto social y familiar, por lo que , Tocaven (1979) mencionó que la antisociabilidad infanto-juvenil no puede expresarse en términos puramente jurídicos, porque es la culminación de una serie de influencias físicas, psicológicas, sociales, económicas y políticas.

Con base en ello, Resnick (en Hurlock, 1980) mencionó que muchos factores operan para producir un individuo antisocial. De éstos múltiples factores resalta los siguientes:

- La escasa inteligencia, que por lo general se acompaña de falta de previsión y planificación
- Los defectos físicos y la maduración sexual atípica conducen a sentimientos de inadecuación que pueden compensarse mediante la conducta antisocial.

- Las actitudes desfavorables en relación con los estudios, surgidas a raíz de fracasos escolares o sociales.
- Los valores morales confusos.
- La aceptación social otorgada por pandillas juveniles
- Los medios masivos de comunicación
- El patrón de personalidad
- Las condiciones hogareñas adversas, la falta de respeto por los padres, la carencia de relaciones familiares afectivas, la disciplina ruda y las pautas marcadamente atípicas en la vida familiar hace que el adolescente sienta que no lo aman y lo predisponen a tomar represalias conduciéndose de manera de herir a los padres

Cabe resaltar de ellos, el papel primordial que juega la dinámica familiar en la constitución de una conducta socialmente aceptada así como de una conducta antisocial.

Ackerman en 1986, afirmó "Ninguno de nosotros vive su vida solo", aquellos que tratan de hacerlo están destinados a desintegrarse como seres humanos. Por supuesto que algunos aspectos de la experiencia vital son más individuales que sociales y otros más sociales que individuales, pero no por ello la vida deja de ser una experiencia compartida. En los años tempranos se la comparte casi exclusivamente con los miembros de nuestra familia. La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y la salud (Ackerman,1986).

Por ser el primer espacio socializador, la familia debe procurar ciertas condiciones tales como una adecuada comunicación, el establecimiento de roles y límites, la apertura para expresar afectos y la posibilidad de establecer acuerdos para desarrollar un ambiente dirigido a la funcionalidad dentro de ésta. De lo contrario,

éste papel lo asumirá el exterior, corriendo el riesgo de que las influencias que ejerza éste no sean favorables para el menor.

Investigaciones realizadas con las familias de los infractores, se encontró que prevalecían familias donde uno de los padres era severo, rechazante o indiferente y rara vez afectuoso; que descuidaba o golpeaba a sus hijos y eran inconsistentes en la aplicación de las medidas de disciplina. Tales padres por lo común estaban separados o tenían un matrimonio infeliz (disfuncional) (Cavan y Ferdinand 1975, en Papalia, 1985).

Muchos de los patrones de delincuencia parecen así guardar vínculos de relación con toda una serie de interacciones familiares o problemas. (Gibbons, 1990) Reafirmando con ello, la influencia de los factores familiares en la aparición de conductas antisociales en menores.

Concluimos con ello, que la familia juega un papel relevante en relación con la aparición de conductas antisociales en adolescentes. Ackerman refirió. "las relaciones entre la personalidad del individuo y los procesos de dinámica de grupo de la vida en familia constituyen un eslabón esencial en la cadena de causalidad de los estados de enfermedad y salud mental (1986)

## PSICOTERAPIA BREVE CON ADOLESCENTES

La práctica psicoterapéutica surgió como una necesidad en la tarea de aumentar el bienestar emocional del hombre (Singer,1969), en ayudar al ser humano en sus aspectos emocionales, anímicos e intelectuales en conflicto (Knobel,1987) Así, surgiendo nuevos métodos de investigación y nuevas conceptualizaciones sobre la conducta humana y su dinámica. La historia del Psicoanálisis es un ejemplo de ello, a pesar de que existan opiniones que manifiestan que dicho enfoque tiene carencias. ésta ha llegado a adquirir el suficiente respeto como para figurar entre las teorías más sobresalientes en la actualidad.

Uno de los grandes méritos de S. Freud, fue el concebir un sistema teórico abierto que permitiera el desarrollo de su propia teoría y la apertura de nuevas innovaciones dentro de su propia conceptualización. Sin embargo, la práctica del psicoanálisis es un método psicoterapéutico que tiene sus propias normas, su teoría general y su técnica. Con base a estos aspectos restrictivos se tuvo que buscar una expansión ante nuevas necesidades: surge así la psicoterapia psicoanalítica, la psicoterapia analítica de grupo y las diversas técnicas en las que figura la denominada Psicoterapia Breve de orientación psicoanalítica.

Es sobre ésta técnica terapéutica significativamente importante en nuestra actualidad, de la cual nos ocuparemos a continuación

El origen de la intervención en crisis moderna se remota a los trabajos de Eric Lindemann y colaboradores en donde se realizaron acciones en donde desempeñaban un papel activo en la ayuda a sobrevivientes, y de aquellos que perdieron a un ser querido en un desastre. Precisamente, los síntomas psicológicos

de los sobrevivientes fue la piedra angular para teorizaciones subsecuentes sobre el proceso de duelo, una serie de etapas mediante las que el progreso del doliente equivale a aceptar y resolver la pérdida. Partiendo de éstas premisas, Gerald Caplan, formuló primero el significado de crisis en la vida en adultos psicopatológicos, encontrando que durante ciertos periodos de crisis, el individuo parece enfrentar problemas de una manera inadaptada y se observó que surge un deterioro en la salud antes de la crisis. De ahí, que la teoría de la crisis de Caplan se formulara a partir de la estructura de la psicología del desarrollo de Erikson, en la que el ser humano fue provisto para entender el crecimiento o desarrollo a través de una serie de ocho etapas claves. Con base en ella, el interés de Caplan fue en cómo la gente vencía las diversas transiciones desde una etapa a otra, identificando con ello la importancia de los recursos personales y sociales al determinar, si el desarrollo de las crisis resultaría en mejoramiento o empeoramiento. Así, la psiquiatría preventiva de Caplan resaltaría la importancia de la consulta en salud mental en promover un crecimiento positivo y aminorar el riesgo de un deterioro psicológico.( en Slaikeu,1988)

Así, la intervención en crisis podría entenderse como una estrategia circunscrita por un lado a estrategias de mejoría antes de que ocurran los sucesos críticos de la vida, y por otro a las estrategias para el tratamiento administrándose oportunamente después de que los sucesos críticos y sus consecuencias hayan ocurrido. Por otra parte también tiende a reducir la probabilidad de efectos debilitantes, y aumentar la probabilidad de crecimiento o dominio para el individuo.

Desarrollándose con base en ello, varias formas de psicoterapia breve que utilizan un cuadro psicoanalítico de referencia. Entre éstas está la psicoterapia breve desarrollada por Bellak y Small, quienes proponen a dicho enfoque como un "intento

más amplio de abordar todos y cada uno de los problemas que son llevados a la clínica y al consultorio. Esta aproximación está basada principalmente en las teorías psicoanalíticas, del aprendizaje y de sistemas, lo que posibilita el poder ir más allá de, calmar la situación inmediata y poder cuando menos, iniciar unos cuantos cambios dinámicos y estructurales en la persona” (Bellak,1986)

Dicha aproximación tiene también sus orígenes en factores tales como tiempo, bajos recursos monetarios del paciente o de la institución para mantener un proceso terapéutico a largo plazo y sobre todo, para responder a la demanda cada vez mayor de una atención terapéutica, así dando pauta para atender un mayor número de personas y evitarles hacer una larga fila de espera ( James,1993). Además de considerarse una herramienta más en el campo de la prevención, tanto a nivel primario y secundario como terciario. ( Bellak, Small . 1986)

Para Bellak y Small en 1986 la psicoterapia breve según se definirá, deberá cumplir sus fines en el corto lapso que vaya de una a seis sesiones terapéuticas, cada una del tiempo acostumbrado (45 - 50 min.) En cambio, recientemente James en 1993, propone una terapia breve de adolescentes de 20 o menos sesiones y que la elección de esta corriente deberá ser por diseño y no por default. Dicho autor presentando la psicoterapia breve específicamente de adolescentes tanto individual como familiarmente, donde destaca tres principios fundamentales que son; el establecer y mantener una relación terapéutica o una alianza de trabajo con el joven -alianza frágil-, dado que el propio adolescente es inherentemente resistente a la psicoterapia.

Mientras, que para Bellak y Small en términos generales, en la psicoterapia breve el terapeuta tiene que estar especialmente alerta para percibir cada comunicación significativa, mientras que con rapidez formula los comunes denominadores, llena los huecos de las partes omitidas desde su ventajosa posición de sentido común, casi simultáneamente tiene que decidir sobre cuál es la intervención más fructífera... En la psicoterapia breve el terapeuta no tiene tiempo para esperar a que se desarrolle el insight, tiene que crearlo. No tiene tiempo para esperar la elaboración, tiene que estimularla. Y cuando éstos aspectos básicos del proceso terapéutico no se presentan, tiene que inventar alternativas. (Bellak.1970)

En 1986, Bellak expuso su enfoque de la Psicoterapia Breve y de Emergencia de la siguiente manera :

1. La psicoterapia breve se enfoca a los rasgos cruciales del trastorno que se presenta. Tratando de encontrar el mejor punto de ventaja desde el cual entender al paciente, tan completamente como sea posible y, después, introducir las variables que lograrán la adaptación más eficaz.
2. En cualquier circunstancia, se intenta establecer un enfoque a través del entendimiento preciso del por qué el paciente vino a verme particularmente el día que lo hizo, en que tiempo empezó el problema en su pasado inmediato, y cuándo y de qué forma existió en su historia.
3. La principal contribución del psicoanálisis es el establecimiento de causalidad - continuidad - entre el presente y el pasado. En la psicoterapia orientada, se intenta salvar la discontinuidad entre la infancia y la edad adulta, entre el pensamiento de despertar y dormir, y consciente e inconsciente, también se intenta entender la zona

intermedia de estos factores y de los componentes biológicos, sociales, familiares y físicos de la vida de los pacientes.

Sobre todo se intenta establecer continuidad entre los síntomas que se presentan o problemas de personalidad y conflictos o defectos. Para entender la presentación específica de los síntomas, es necesario entender todas las fuerzas que intervienen para producir éstos en la forma específica que toman. Así, el concepto de causalidad, determinismo y sobredeterminismo son cruciales para la psicoterapia orientada.

4. La formulación más útil de una teoría de desarrollo de síntomas, y de estructura de la personalidad en general, es que los síntomas son intentos de resolver el problema, conformados de ansiedad, conflicto y déficit. Mientras más deficiente sea la habilidad para adaptarse, más trastornos existirán en la personalidad, y viceversa. La conducta adaptativa es aprendida, basada en un substracto biológico y dentro de un medio social, étnico y familiar.

5. En este sentido, se ve a la psicoterapia como una forma de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje. La psicoterapia breve así se enfocará en lo que ha sido aprendido en forma deficiente y que necesita ser desaprendido y reaprendido de la manera más eficaz.

6. La psicoterapia breve una vez probada, procede contando por completo con las proposiciones psicológicas del yo y de las defensas.

7. La psicoterapia breve se orienta y selecciona los síntomas principales más perturbadores y sus causas, dentro del mayor marco posible y después, proporciona

la conceptualización más clara probable de las intervenciones psicoterapéuticas necesarias y suficientes.

Desarrollando un poco más cada uno de los puntos anteriores, empezaremos con el hecho de que la psicoterapia breve que plantea Bellak tiene sus raíces en la teoría psicoanalítica ortodoxa. Con base en ello, se expondrán brevemente algunos conceptos fundamentales de dicha teoría, dado que sobre éstos esta basada la comprensión de los síntomas y los padecimientos y la elección de la intervención en la psicoterapia breve.

- Determinismo : Cada efecto, proceso cognitivo o acto del comportamiento es el resultado de una causa específica o conjunto de causas y, a su vez, es la causa de otros efectos. Se deben buscar las causas precipitantes en los sucesos recientes y causas subyacentes en el pasado, ambos dentro del individuo y su cultura. Dicha concepción es necesaria para la selección de la intervención: lo que se ha hecho debe deshacerse o rehacerse. (Bellak, 1970)
- Sobredeterminismo . Un efecto dado es el resultado de varias fuerzas que surgen genéticamente y también actualmente.
- Continuidad de la personalidad y de la inconsciencia : El ligar ambos conceptos de la continuidad de la personalidad y el inconsciente, permite determinar las causas pasadas en función de efectos contemporáneos. Lo que supone, que después de la niñez, las respuestas al medio ambiente ocurren dentro de cierto campo limitado de variaciones, siendo en gran medida predecibles teniendo como base las estructuras establecidas más tempranamente.

- Homeostasis : Hace referencia al principio del placer que plantea Freud en su teoría, lo cual implica que todo organismo tiende a buscar la gratificación de sus impulsos (busca un estado de equilibrio). perceptivamente, fisiológicamente y en otras formas. Opuesto a este principio, está el principio de realidad, cuyo objetivo es el inhibir a través del yo, las gratificaciones inmediatas y directas de los impulsos consistentes con las demandas culturales. De ahí, que la formación de síntomas se verá como un esfuerzo de transacción entre la gratificación de los impulsos por una parte y la inhibición de ellos de acuerdo a los patrones de comportamiento aprendidos. por la otra.

Una vez expuestos dichos conceptos, entraremos a exponer las teorías y principios subyacentes de la psicoterapia breve propuesta por L.Bellak y L.Small, quienes adoptan inicialmente que la Psicoterapia es “una interacción verbal o de alguna otra manera simbólica de un terapeuta con un paciente, guiada por una serie de conceptos integrados ordenadamente y dirigidos hacia un cambio beneficioso en el paciente”. Lo cual enfatiza el hecho de tener una serie de conceptos ordenados que guíen las intervenciones del terapeuta, es decir, toda acción terapéutica tiene que tener un marco de referencia para poder realizar una metodología ordenada.

En particular todas la psicoterapias orientadas psicoanalíticamente, incluyendo la psicoterapia breve, siguen tres procedimientos básicos que son : *la comunicación, el insight y la elaboración.*

#### 1) Comunicación : Del paciente al terapeuta

En todas las interacciones humanas el primer paso es la comunicación. En las sesiones terapéuticas es a través de ella que el paciente informa el motivo de

consulta, su historia y su vida actual. Sin embargo, el terapeuta también recibe información a través de la comunicación no verbal, así como la elección de las palabras, el ritmo en su discurso el tono de voz y la forma de expresarse.

## 2) Insight del terapeuta :

Mientras el paciente comunica, el terapeuta debe estar alerta para ir reconociendo los comunes denominadores en su patrón de conducta, al mismo tiempo de percibir los sentimientos, los pensamientos y las experiencias que se relacionan con la generación del síntoma(s)

## 3) Comunicación : del terapeuta al paciente

En este momento ya el terapeuta esta equipado para comunicarle a través de la interpretación su insight al paciente, con el objetivo de darle al paciente la comprensión que hizo él, en cuanto al significado de los comunes denominadores de sus patrones de conducta.

En ocasiones se pueden hacer inicialmente interpretaciones parciales con el propósito de guiar al paciente al insight principal, preparando con ello la comunicación del insight o bien para evaluar en que medida está el paciente preparado para aceptarlo

## 4) El insight del paciente :

Si esto resulta, el siguiente paso será el insight del paciente, es decir, el momento en que se da la percepción por parte del paciente del patrón que siguen sus experiencias, sus sentimientos, su conducta y su pensar. El máximo grado de insight, se logrará cuando la comprensión intelectual y emocional se relacione con patrones

tal y como existen en la vida real, con la transferencia, con la vida anterior, y principalmente con la relación entre las motivaciones conscientes e inconscientes.

#### 5) La Elaboración

Por último, una vez que el paciente ha aprendido a percibir algunos comunes denominadores en su comportamiento se espera que se aplique dicho conocimiento a su vida diaria. Aumentando su conciencia de la conducta manifiesta y de sus causas. En esencia, esto implica un proceso de aprendizaje, a través del cual se cambia la conducta del paciente, a medida que la comprensión va fortaleciendo al yo y la ventilación disminuye la presión del impulso o produce una modificación en los procesos del superyo.

Aunado a éstos principios generales de la psicoterapia breve, existen otros elementos igualmente importantes en la práctica de dicha orientación como son; la formulación del diagnóstico (complejo avalúo de las perturbaciones), manejo de la transferencia (positiva) y, la descripción y avalúo del yo.

Otra de las teorías sobre las cuales se basa dicha aproximación es la teoría del aprendizaje, de la cual mencionaremos brevemente algunos de los aspectos que retoma de ella, como son; la teoría del condicionamiento (refuerzo), motivación y el aprendizaje gestalt (el aprendizaje es un sistema o configuración de interacción) "Modificar la conducta" es la meta de los esfuerzos del aprendizaje y de la psicoterapia. Para Bellak la psicoterapia dinámica está basada fundamentalmente en el aprendizaje adquirido mediante el insight. Con base en algunos de los aspectos del aprendizaje, el terapeuta tratará de dar insight, y en el proceso de la elaboración

deberá alentar al paciente no sólo de reforzar el insight sino de que éste vaya adquiriendo un mayor insight a través de la experiencia.

En todo aprendizaje es importante el papel que juega la motivación para la adquisición de nuevas experiencias. no siendo la excepción. la psicoterapia como proceso de aprendizaje.

“ Dice la escuela Gestalt que el error es prueba de una motivación impropia ” . (en, Bellak, 1970 ) Una de las condiciones para que el sujeto aprenda, es estar en un estado de espera o de expectativa. por lo que la tarea del psicoterapeuta será cerciorarse de que dicha condición exista para lograr el insight, además de tomar en cuenta las condiciones que estimulen la visualización del material presentado para posibilitar un adecuado aprendizaje.

“Tanto la configuración como la visualización tienen que tener sentido para el paciente, empleando imágenes que estén al alcance de su inteligencia, de sus intereses, de sus expectativas y de su cultura”. ( Bellak,1970)

Por último, concluiré con el procedimiento básico propuesto por Bellak con respecto a su aproximación, donde se englobará lo anteriormente expuesto :

- a) Conocer el problema que se presenta
- b) Realizar su historia
- c) Con base en ella; Establecer relaciones causales
- d) Seleccionar el tipo de intervención
- e) Proceso de Elaboración
- f) Terminación del tratamiento

Con ello, la psicoterapia breve tendrá como objetivo el “aliviar la situación psicodinámica individual” hasta un grado en que el individuo pueda continuar actuando bien y en el que la “naturaleza” pueda continuar el proceso curativo. (Garfield,1979)

Las indicaciones de la psicoterapia breve son amplias. Bellak en 1986 propuso seleccionar el problema por el tratamiento, no por el paciente. En este sentido ésta puede usarse para la prevención primaria, secundaria y, también , terciaria en un amplio rango de trastornos.

Específicamente, la prevención de problemas psicológicos, es una táctica potencialmente útil, que se ha tomado de la salubridad pública y es una de las metas centrales de la psicología comunitaria.(Rappaport.1977 en Feldman,1985) Los programas tienen el propósito de prevenir los problemas (prevención primaria) y que no se desarrollen (prevención secundaria). El concepto de prevención terciaria se ha usado también en el sentido de aquellos intentos comunitarios de reducir la tasa de los problemas existentes. La mayoría de los programas preventivos suponen la intervención a nivel secundario.(op.cit)

Para ello es necesario considerar los aspectos que generan una situación específica, con el fin de planear y encontrar alternativas y estrategias que propicien el cambio, ésto tanto a nivel individual como comunitario. Con base en ello, Escallon (1987, en Sánchez, 1997) planteó a la prevención como un proceso activo y de doble vía de implementación de planes y programas informativos, de presentación de alternativas y de estrategias de intervención, que promuevan la creación de condiciones que reduzcan al mínimo posible la incidencia y/o prevalencia de problemas sociales relevantes (drogadicción, prostitución, violencia, vagancia, delincuencia) y que estimule cambios de actitudes, valores y comportamientos en las áreas afectiva,

intelectual, recreacional, de acción comunitaria, de sentido de pertenencia social, de organización y de metas.

Ackerman en 1986, refirió que los criterios de enfermedad y salud emocional no pueden restringirse al individuo, deben abarcar al individuo dentro del grupo y también al grupo. Los males del individuo, la familia y la sociedad forman un continuo.

Sobre éste aspecto la teoría general de los sistemas propone observar el contexto dentro del que vive la persona y en particular, en las interacciones entre la persona, subsistemas diversos, y el medio ambiente, posibilitando con ello, encontrar las pistas del inicio de la crisis y su resultado. (en Slaikeu,1988) Los sistemas están continuamente unidos en transacciones uno con otro. La conducta de un individuo afecta a su familia, amigos y viceversa. Del mismo modo las familias afectan a las comunidades y las comunidades a las familias

De ahí, que al abordar alguna problemática en un adolescente debemos retomar los parámetros anteriores y ofrecer una atención integral a la situación que se presenta, dado que no todos los procesos de la adolescencia dependen tan solo del adolescente como una aislada en un mundo inexistente. No hay duda alguna que la constelación familiar como se mencionó anteriormente, es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los individuos.

Además, tenemos que considerar que muchas de las crisis son manifestaciones del propio proceso de desarrollo, y para ello podemos encontrar numerosas hipótesis, siendo algunas de ellas el hecho de que el desarrollo puede considerarse como una serie de transiciones cada una caracterizada por ciertas actividades que el individuo

debe superar ; los sucesos que precipitan una crisis en el desarrollo deben entenderse en el contexto de la historia personal y por último las crisis de desarrollo son desorganizaciones que preceden al crecimiento y, de hecho, lo hacen posible.(Slaikeu,1988)

Pero, ¿cuándo una transición se convierte en crisis? Una crisis puede ocurrir cuando el desempeño de actividades relacionadas con una etapa particular del desarrollo, se perturba o dificulta o si un individuo no acepta o no está preparado para los sucesos determinantes (Danish y D'Augelli en Slaikeu,1988) o bien por que un individuo se percibe fuera de fase, con las expectativas de la sociedad para un grupo particular de edad. Por lo que es necesario también entender la percepción de éste de la "adaptación" entre él y lo que la sociedad espera.

Así, el hecho de que el adolescente llegue a ser un adulto satisfecho va a depender en gran parte de las posibilidades que encuentre para una expresión adecuada de su personalidad. Todas éstas circunstancias socio-culturales deberán ser tomadas en cuenta en toda psicoterapia dirigida a adolescentes, lo que implica según lo refiere Knobel en 1992, que debe haber una flexibilidad y capacidad para adaptarse a hechos y circunstancias ambientales reales, en un tratamiento psicoterapéutico de adolescentes.

Hablando ya específicamente de la psicoterapia breve de adolescentes considerando lo anterior, podemos referirnos a la complejidad de los procedimientos terapéuticos especialmente en los así llamados trastornos de la conducta del adolescente, entidad clínica que se muestra en la actividad, pensamiento, estado de ánimo y afectividad del joven, características que para Knobel (1992) constituyen una verdadera

exageración total, o parcial, de lo que ha designado el síndrome de la adolescencia normal que, por su perseverancia e intensidad, amenaza la estabilidad presente y futura del individuo. Por lo que los objetivos dentro de un proceso terapéutico de adolescentes será el llevarlo a su "normal anormalidad" que es su manera de vivir. Por lo que es importante resaltar con ello, que nunca se pretenda llevar a un adolescente a una manera adulta de vivir. El adolescente debe ser capaz de gozar de su identidad adolescente así como el niño debe poder disfrutar su verdadera edad, es decir, de su niñez.

Lorand (en Knobel,1992) señaló que el centro del objetivo terapéutico durante la adolescencia es la expansión yoica, fortaleciendo al Yo para que pueda enfrentar las diversas ramificaciones y vicisitudes de la adaptación del adolescente. La presión continua de nuevas modalidades de experiencia que surgen de la cambiante relación del adolescente con el mundo externo, sus tendencias agresivas, sus ambiciones y sus sentimientos y experiencias sexuales, deben ser todas dirigidas hacia un canal unificador que provea las bases de una estructura de carácter permanente en la adultez que sobrevendrá.

El terapeuta, debe comenzar su trabajo terapéutico estableciendo un encuadre definido. Sin tener en cuenta cuál es el motivo de consulta que trajo al adolescente a la atención, el paciente sigue siendo una persona dependiente, por lo que los padres no pueden ser excluidos de la responsabilidad del tratamiento, aun siendo una sesión psicoanalítica. Debe hacerse por lo menos una o dos entrevistas con los padres solos además, de las entrevistas con los padres y el adolescente juntos.

Para poder establecer el encuadre adecuado del tratamiento psicoanalítico como de cualquier corriente, éste deber ser clarificado. no sólo con el paciente sino con los padres a quienes se les explicarán las reglas básicas del secreto de sesiones y su confidencialidad.

Todas las precauciones, de acuerdo con cada caso específico, deben ser tomadas en cuenta y por lo tanto un proceso diagnóstico cuidadoso se hace indudablemente necesario, como lo refirió Bellak y Small.

También debe contemplarse, paralelamente a la variabilidad del proceso característico de la adolescencia normal, una especie de inestabilidad o una modificación intensa. fluctuante sumamente variable en la vida diaria del adolescente. Dinámicamente esto obliga a que el terapeuta requiera de una gran flexibilidad, paciencia y profundo conocimiento de lo que esta ocurriendo. Lo que plantea la necesidad de ciertas adaptaciones especiales en el proceder terapéutico con los adolescentes.

La flexibilidad, las actitudes cambiantes y la capacidad de adaptarse a hechos circunstanciales, especialmente aquellos producidos por las actuaciones del paciente, ante las cuales es recomendable tener cierta tolerancia para "permitir" cierto tipo de actuación, lo que puede ser muchas de las veces necesario e inevitable ( Bryt en Knobel, 1992).

Con respecto al punto de la transferencia, referida por Bellak en la psicoterapia breve, como un elemento de suma importancia, especialmente la generación de una transferencia positiva, en el caso de la psicoterapia de adolescentes para Gerard (en Knobel, 1992) el "manejo de la transferencia es diferente durante la adolescencia". Para algunos es necesario estimular y buscar constantemente el establecimiento de

una transferencia positiva, solamente de esta manera sería posible obtener una mejor estructura yoica y una mayor capacidad para enfrentar la realidad. Así, el terapeuta aquí tendrá que jugar el rol del ideal del Yo a quien se pueda recurrir y de quien el adolescente va a ser capaz de depender

Con ello, Knobel en 1992 consideró que el psicoanálisis o la psicoterapia psicoanalíticamente orientada, especialmente dentro de un marco referencial típicamente analítico, es la mejor vía para solucionar la adolescencia conflictuada. Insistiendo en que el terapeuta que trabaje con esta población debe poseer flexibilidad, tolerancia, capacidad de confrontación con la realidad y de modificaciones técnicas dentro de su marco analítico: como el tratamiento cara a cara, la utilización de material lúdico o de dibujo y otras acción de apoyo

Con base a lo anteriormente expuesto, podemos referir que la psicoterapia breve actualmente se ha retomado como una herramienta más, en materia de prevención, considerando sus características y sus objetivos, los cuales encajan con los objetivos del Programa de prevención de conductas antisociales (problema social) en adolescentes entre 11 y 18 años de la D.G.P.T.M. Mediante la utilización de dicha aproximación, se busca brindarles a los jóvenes opciones a través de las cuales puedan abordar ciertas dificultades durante éste periodo de transición como son los 'problemas de conducta' y, evitar que se incremente el número de adolescentes que cometan actos antisociales.

El chico(a) por estar en dicha etapa de desarrollo lo ubica en una situación de alto riesgo de cometer actos antisociales y aunado a ello, la situación social, política y económicamente en la que se vive en la ciudad de México, donde cada vez más se presenta la inseguridad pública y donde la economía al interior de las familias se ven

afectadas día a día, afectando la estructura y funcionalidad de las mismas. Prueba ello, es que el papel de la familia como primer espacio de formación y socialización de los individuos, se ha visto deteriorada por las situaciones sociales predominantes en la actualidad, por lo que dicho papel lo retoma el exterior y, muchas de las veces tiene una influencia negativa dado que, su objetivo tiene intereses contrarios (consumismo, crear necesidades falsas, proporcionar imágenes ficticias, etc.) para propiciar un adecuado desarrollo adaptativo del adolescente

Todos los humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y trastornos en las estrategias previas del enfrentamiento. La resolución final de la crisis dependerá de numerosos factores, incluyendo la gravedad del suceso precipitante, recursos personales del individuo (fuerza del yo, experiencia con crisis anteriores), y los recursos sociales del individuo. Por lo cual, clínicamente es muy importante después de determinar el suceso precipitante, resolver lo que éste significa para la persona en crisis. (Slaikeu, 1988)

Finalmente, la resolución de la crisis incluirá además de la restauración del equilibrio, dominio cognoscitivo de la situación y desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento, cambios de conducta y el uso apropiado de los recursos externos. De ahí, que la intervención en crisis comprenderá experiencias facilitantes que incluyen :reflexión sobre el suceso y su significado para la persona en crisis, expresión de sentimientos, manteniendo un grado mínimo de bienestar físico durante la crisis, además de realizar adaptaciones interpersonales y de conducta apropiadas a la situación.

Así, si el adolescente trata de orientarse hacia un mundo nuevo, con frecuencia se le podrá ayudar con éxito por medio de la guía y el apoyo que se le brinde para que

vaya adquiriendo una real experiencia sobre ese mundo. Sus propios impulsos naturales proporcionarán el incentivo para el crecimiento. Las distorsiones de este crecimiento pueden con frecuencia, reducirse a un mínimo, si los aspectos positivos de las propias potencialidades psicológicas del adolescente y los recursos constructivos de su ambiente son utilizados en planes de tratamiento que proporcionarán un medio óptimo para el desarrollo. ( Josselyn, 1974)

### **3. EL PROGRAMA PREVENTIVO DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN ADOLESCENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES - “ MODULOS DE ORIENTACION Y APOYO”**

Con respecto a la forma de abordar la prevención de conductas antisociales en adolescentes por parte de los Centros orientados a la prevención de éstas conductas en menores, en éste caso el Consejo Tutelar de Menores. se pudieron identificar diferentes etapas, pero todas dirigidas a la prevención del ilícito una vez que éste fue cometido por el menor , posibilitando una confusión dentro de las instituciones para discriminar entre prevención y tratamiento.

Por lo que Rodríguez en 1986, planteó la necesidad de estructurar programas orientados a la prevención del crimen, antes de que éste se presentara. Para ésto, refirió que no se trata de buscar únicas soluciones, dado que dicha problemática no tenía únicas causas.

De ahí que fuera necesario definir primero el concepto de prevención. el cual implica prever, conocer de antemano un daño o perjuicio. así como preparar y disponer con anticipación las cosas necesarias para un fin.

En materia criminológica, prevenir es el conocer con anticipación la probabilidad de una conducta criminal, disponiendo los medios necesarios para evitarla.

Para el profesor Ceccaldi (en Rodríguez. 1986) prevención es “la política de conjunto que tiende a suprimir o al menos a reducir los factores de delincuencia o inadaptación social”.

Mientras que para Peter Lejins refirió que una manera de realizar la prevención es lo que llamó la prevención colectiva, la cual trata de detectar y eliminar si es posible, los factores criminógenos en la vida: se trata de una forma no penal la predelinuencia. Finalmente, Canivell (en Rodríguez, 1986) manifestó que se deben contemplar tres niveles de intervención de acuerdo al objeto que se persiga, siendo éstos los siguientes:

1) Prevención Primaria.- contempla toda actividad de carácter general que tiene un fin de saneamiento social que se espera evite o reduzca la incidencia de fenómenos delictivos y de los que producen riesgos en la comunidad.

2) Prevención Secundaria.- ésta se ejerce sobre personas de las que se pueda afirmar la posibilidad o la probabilidad de cometer delitos o de adoptar un género de vida que las pueda hacer especialmente peligrosas.

3) Prevención Terciaria.- se propone evitar que personas, que ya han delinquido o incurrido en actividades especialmente peligrosas, persistan en su conducta socialmente nociva. A éste nivel, se estaría hablando de una acción en términos de tratamiento, para que la conducta no persista.

Una vez aclarado el concepto de prevención y expuesto el ámbito en el cual puede ser llevado a la práctica, vemos que en la última década ha tenido tal relevancia la problemática de las conductas antisociales en menores, que se vio la necesidad de abordarlo en términos de prevención tanto a nivel primario como secundario, especialmente en población de adolescentes dadas las características de dicho período.

Confirmando ésto, Sánchez Galindo manifestó que "se debe prevenir antes que castigar". Para ello Pizzoti Mendes, propuso algunos objetivos que se deberían contemplar para realizar un programa preventivo, siendo los siguientes (en Rodríguez, 1986) :

- a) La investigación encaminada para la obtención de un diagnóstico sobre las actitudes personales y los hechos sociales concurrentes a la génesis del delito, así como otros tipos de comportamientos o componentes de situación predelictiva.
- b) La evaluación de las investigaciones criminológicas para establecer un plano de profilaxis social con el fin de disminuir la incidencia delictiva.
- c) La formación de personal adecuado para aplicar las medidas inherentes a la prevención, y para la aplicación de medidas de profilaxis criminal
- d) La centralización, confección y publicación de estadísticas y tablas de pronóstico criminal.
- e) La realización de campañas de orientación de la colectividad para obtener su colaboración en la prevención del delito.
- f) La elaboración de proyectos de ley, de reglamentos, normas y procedimientos relacionados con la política antidelictiva.

g) El estudio y la coordinación de todo lo que se refiere a asistencia oficial a eventos nacionales e internacionales relacionados con la etiología y la prevención del delito.

h) La aplicación de medidas de profilaxis social

Basándose en éstos objetivos como directrices para establecer programas de prevención y ante la situación de la última década, en cuanto a las conductas antisociales en adolescentes, lo cual es más frecuente encontrar en alguna familia mexicana. se vio la necesidad de reformar la Ley de 1974 referente a los Consejos Tutelares para menores Infractores del Distrito Federal y Territorios Federales contenido en el Código Penal Por lo que el 24 de Diciembre de 1991, se publicó en el diario oficial, la Nueva Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, en la cual se exponen las actividades específicas que deberán realizarse con los menores en términos de Prevención, Tratamiento, diagnóstico, del procedimiento y de las medidas de orientación y protección. Por lo que a su vez, el 20 de Febrero de 1992 se publicó en el Diario Oficial un Decreto que Reformó y Adicionó el Reglamento interior de la Secretaría de Gobernación, el cual refiere lo siguiente:

“ARTICULO PRIMERO - Se reforman los artículos 2o., 19, fracciones VI, XI, XXII Y XXIV y 26 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación para quedar en los siguientes términos :

ART. 2o.- Para el estudio, planeación y despacho de sus asuntos, la Secretaría de Gobernación contará con los siguientes servidores públicos y unidades administrativas

...

Dirección de Protección Civil

Dirección General de Prevención y Readaptación Social

Dirección General de Supervisión de los Servicios de Protección Ciudadana

Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores. (Anexo I)

...

ART.19.-...

V.-...

VI.- Coordinar acciones con las instituciones que dentro del ámbito de su competencia, puedan apoyar la realización de las tareas de prevención de conductas delictivas;

...

XXII.- Promover la adecuada reincorporación social, gestionando la vinculación entre las actividades de los Centros Federales de Readaptación Social con los mercados laborales y centros educativos o asistenciales que en cada caso se requirieran;

ART.26.-...

ARTICULO SEGUNDO - Se recorren en su orden los artículos del 21 al 31 para pasar a ser 22 a 32 y se adiciona el artículo 21 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación. para quedar en los siguientes términos:

ART 21.- Corresponde a la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores:

- I.- Realizar las actividades normativas y operativas de prevención en materia de menores infractores;
- II.- Formular, ejecutar y evaluar programas tendientes a evitar las conductas antisociales y parasociales de los menores, lo cual podrá llevar a cabo en coordinación con otras dependencias, entidades o instituciones;
- III.- Promover organizar y realizar reuniones, congresos y semanarios, tanto nacionales como internacionales en materia de prevención, con el objeto de uniformar los criterios que favorezcan el desarrollo integral del menor.
- IV.- Promover la coordinación de actividades y programas con la Secretaría de Educación Pública y otras dependencias, entidades e instituciones a fin de evitar la deserción escolar y fomentar la impartición de cursos que desde la instrucción primaria establezcan principios orientados a la prevención delictiva.
- V.- Proponer medidas que prevengan la drogadicción, la prostitución, la vagancia, la mendicidad y todas aquellas conductas parasociales que induzcan a los menores a infringir los ordenamientos jurídicos;
- VI - Proponer medidas para evitar la proliferación de grupos de menores dedicados a la comisión de ilícitos tipificados por las leyes penales;

VII.- Orientar a través de la Dirección General de Comunicación Social, a los medios masivos de comunicación a fin de que se evite la difusión de mensajes que afecten el desarrollo biopsicosocial del menor” (Instituto Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 1996).

En tanto a lo que se refiere a la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores, es la unidad a que se refiere el título segundo de la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal. publicada en el Diario oficial de la Federación del 24 de Diciembre de 1991 y en vigor a partir del 22 de Febrero de 1992.

“Título Segundo. De la Unidad Encargada de la Prevención y Tratamiento de Menores. Capítulo Único.

Art.34 - Para los efectos de la presente ley, se entiende por prevención general el conjunto de actividades dirigidas a evitar la realización de conductas constitutivas de infracciones a las leyes penales y, por prevención especial, el tratamiento individualizado que se proporciona a los menores que han infringido dichas disposiciones, para impedir su reiteración.

Art.35.- La unidad administrativa encargada de la prevención y tratamiento de menores, desempeñará las funciones que a continuación se señalan:

- I. La de Prevención, que tiene por objeto realizar las actividades normativas y operativas de prevención en materia de menores infractores.
- II. La de procuración, que se ejercerá por medio de los comisionados y que tiene por objeto proteger los derechos y los intereses legítimos de las personas afectadas por las infracciones que se atribuyan a los menores, así como los intereses de la sociedad en general.

III. La de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y servicios auxiliares, que tienen por objeto practicar el estudio biopsicosocial, ejecutar las medidas de tratamiento ordenadas por los consejeros unitarios, reforzar y consolidar la adaptación social del menor y auxiliar a la sala superior y a los consejeros en el desempeño de sus funciones

IV. La de carácter administrativo, que tiene por objeto la aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para el desempeño de las funciones propias de la unidad.

V. Las demás que le competan de conformidad con la presente ley y sus disposiciones reglamentarias y administrativas".(Diario Oficial de la Federación,1991)

Con base en ello, y tomando en cuenta que México es un país de jóvenes, sólo en el D F., en 1992 el 18.1% estaba representado por población entre los 12 y 19 años de edad. Por ello y porque éste sector de la población es uno de los más vulnerables a los constantes cambios sociales, educativos, económicos y psicológicos, el no proporcionarles programas de orientación y apoyo, podía ser posible que se siguieran presentando o incrementando significativamente la aparición de conductas antisociales en adolescentes

Por tal motivo, se destacó el interés por parte del Ejecutivo Federal, de establecer programas permanentes de orientación hacia ésta población . con el fin de que fuera el joven quien enfrentara los diferentes riesgos a los que estaba expuesto, y que en compañía de su familia estén en posibilidad de construir una armonía tanto de manera individual como al interior de ésta.

Por otra parte, con el objeto de cumplir con los ordenamientos derivados de la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores, anteriormente expuestos y en especial en el cumplimiento de los artículos 34 y 35 fracción I. de ésta ley, se hizo necesario

trabajar interinstitucionalmente para que se consolidaran de manera coordinada los diferentes programas orientados a la población adolescente, con el objeto de prevenir conductas antisociales.

Con el propósito de dar cumplimiento a dichos ordenamientos, la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores de la Secretaría de Gobernación, instrumentó un programa de prevención de conductas antisociales denominada "Módulos de Orientación y Apoyo" el cual está diseñado bajo el esquema de una atención multidisciplinaria dirigida a la población abierta del D.F., a fin de incidir en la multicausalidad que da origen a la aparición de conductas antisociales en adolescentes, fortaleciendo aspectos tan importantes como es la funcionalidad al interior de la familia.

Por tal motivo, a partir del mes de septiembre de 1992 y en coordinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se iniciaron las actividades del primer Módulo de Orientación y Apoyo dentro de las instalaciones del Centro de Desarrollo Comunitario "República Española" ubicado en la zona norte de la Delegación Cuauhtémoc. En el siguiente año se fueron instalando paulatinamente 9 Módulos de Orientación y Apoyo más, ubicados en zonas consideradas estadísticamente de alto riesgo criminógeno en las diferentes delegaciones políticas del D.F.

Con respecto al funcionamiento del programa de "Módulos de Orientación y Apoyo" se integraron equipos multidisciplinarios conformados por . Terapia familiar, Psicología, Pedagogía, Medicina y Trabajo Social. Cuyo horario de atención a la comunidad ha sido de turno vespertino y, sólo en tres de ellos en ambos turnos.

Operando dicho programa a través de dos vertientes: una a nivel grupal, mediante la impartición de pláticas en Grupos de adolescentes y Escuela para Padres de 14 contenidos temáticos (familia, autoestima, farmacodependencia, conductas antisociales, entre otros) que conforman el programa educativo para la prevención de conductas antisociales, sesiones que son dirigidas por el grupo multidisciplinario (terapia familiar, psicología, pedagogía, trabajo social y medicina) una vez por semana y , la otra a nivel individual, a través de proporcionar un espacio para sesiones terapéuticas tanto a nivel individual como familiar, para aquellos adolescentes y su familia que solicitan el servicio y que así lo requirieran después de haberle realizado una valoración en una primera entrevista, para posteriormente canalizarla a la atención individual en cualquiera de las áreas de atención del Módulo y simultáneamente la atención grupal a través del ciclo de pláticas anteriormente mencionado.

Finalmente, el propósito y la propuesta de una atención terapéutica a adolescentes bajo los principios de la psicoterapia breve en el área de Psicología dentro del programa de Módulos de Orientación y Apoyo, es la de proporcionar al adolescente elementos que fortalezcan y/o proporcionen nuevas formas de adaptación que favorezcan su desarrollo personal y social, reduciendo la probabilidad de efectos debilitantes, y aumentar la probabilidad de crecimiento o dominio para el individuo, tomando como punto de partida el hecho de que toda crisis incluyendo las de desarrollo, como la adolescencia, es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, además contemplando que toda conducta del individuo repercute en su medio familiar y social y viceversa, por lo que al abordar al adolescente en sesiones

terapéuticas se contempla al sistema familiar. Tarea que se ha llevado a cabo bajo los principios de la psicoterapia breve (comunicación, insight y la elaboración) de Bellak (1970), siendo una herramienta útil en la prevención de conductas antisociales a corto plazo, posibilitando el abarcar mayor población adolescente y a la par del ciclo de pláticas de contenido temático evitar que adolescentes que presentan 'problemas de conducta' corran menos riesgos, de elegir aquellas conductas ilícitas que dificultarían una adecuada adaptación a su medio. Además, haciendo uso de algunas otras técnicas de apoyo para propiciar y lograr dicho objetivo, principalmente con adolescentes, debido a las características de esta etapa, la cual requiere de un trato específico, como se mencionó anteriormente.

## PROCEDIMIENTO

Con el propósito de presentar tanto cuantitativa como cualitativamente las características de la muestra atendida así como de las acciones o actividades realizadas por el área de Psicología dentro del programa de "Módulos de Orientación y Apoyo" cuyas instalaciones están dentro del Centro de Desarrollo Comunitario "República Española"-Turno matutino, ubicado al norte de la Delegación Cuauhtémoc en la zona de Tepito, el cual tiene un horario de atención en ambos turnos (matutino-vespertino). Sin embargo, de acuerdo al objetivo de dicho reporte , se dio mayor relevancia al trabajo realizado en la atención terapéutica individualizada con adolescentes, bajo los lineamientos de la psicoterapia breve, actividad incluida en las actividades del programa preventivo de conductas antisociales en adolescentes de la Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores de la Secretaría de Gobernación.

Para tal fin, iniciaré con la exposición del objetivo general del programa así como de las estrategias que se llevaron a cabo para lograr dicho objetivo (D.G.P.T.M. Módulo de Orientación y Apoyo,1994). Posteriormente, se expone el procedimiento con respecto a la atención individualizada:

## **Programa “Módulos de Orientación y Apoyo” :**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Prevenir la comisión de conductas antisociales por menores de entre 11 y 18 años de edad por medio de acciones de orientación y apoyo a los adolescentes así como a los padres de familia de éstos, para propiciar un camino a la funcionalidad al interior de ella.

### **OBJETIVOS PARTICULARES :**

- Promover constantemente la conformación de grupos de adolescentes y escuela para padres.
- Lograr una participación activa de las familias que viven en el área de influencia de los Módulos de Orientación y Apoyo.
- Proporcionar la orientación adecuada y el apoyo necesario a las familias que lo soliciten.
- Brindar atención especializada y multidisciplinaria a los padres y adolescentes que así lo soliciten.

- Impulsar constantemente el programa de vinculación con la comunidad orientado a la prevención de conductas antisociales.

Estrategias o Actividades :

- I Continuar la operación de los Módulos de Orientación y Apoyo ya instalados.
- II. Lograr la apertura de nuevos Módulos tanto en D F como en los estados.
- III. Capacitar al equipo multidisciplinario.
- IV. Constituir grupos de adolescentes.
- V Establecer Escuela para Padres.
- VI. Impartir el Programa Educativo
- VII. Desarrollar las acciones de atención individualizada.

Específicamente para las estrategias IV, V, VI y VII se contemplan las siguientes líneas de acción

#### IV. Constituir grupos de adolescentes:

- Se dará a conocer la apertura de nuevos grupos educativos de adolescentes a través de la elaboración y distribución de carteles y volantes, distribuidos por los responsables de los servicios de la propia unidad operativa, en las escuelas de educación media y en las colonias aledañas al Módulo.
- Seleccionar a los jóvenes de ambos sexos cuya edad fluctuaba entre los 11 y los 18 años.
- Organizar cada grupo con un mínimo de 20 adolescentes.
- Promover que formen parte del mismo grupo, los adolescentes que sean hermanos o que vivan en la misma casa.
- Definir con el grupo de adolescentes los días y horarios que se establecerán para la impartición de las pláticas ( una sesión por semana con una duración de una hora a hora y media).
- En cada sesión se pasará lista de asistencia y aquel adolescente que se detecte que no asistió, recibirá una visita domiciliaria o una llamada telefónica con motivo de su rescate.

## V. Establecer Escuela para Padres :

- Se dará a conocer la apertura de Escuela para Padres a través de la elaboración y distribución de carteles y volantes, distribuidos por los responsables de los servicios de la propia unidad operativa, en las escuelas de educación media y en las colonias aledañas al Módulo.
- Crear grupos de Escuela para Padres.
- Constituirlos con los padres de familia, cuyos hijos forman parte del grupo de adolescentes y por aquellos que soliciten el servicio.
- Fomentar que asista la pareja al ciclo de pláticas
- Definir con el grupo padres de familia los días y horarios que se establecerán para la impartición de las pláticas ( una sesión por semana con una duración de una hora a hora y media).
- En cada sesión se pasará lista de asistencia y aquel padre de familia que se detecte que no asistió, recibirá una visita domiciliaria o una llamada telefónica con motivo de su rescate.

VI. Impartir los contenidos temáticos del programa educativo en el grupo de adolescentes y escuela para padres, contemplando el responsable de cada plática para impartirlo.

- El programa educativo para adolescentes está conformado por los siguientes temas:

PLATICA	RESPONSABLE
Ciclo Vital de la Familia	Terapia Familiar
Autoestima y Asertividad	Pedagogía
Derechos y Obligaciones de los Adolescentes	Trabajo Social
Violencia Intrafamiliar*	Terapia Familiar
La sexualidad en el adolescente	Terapia Familiar
Manejo de la sexualidad	Terapia Familiar
El adolescente y la sociedad	Trabajo Social
Alternativas de prevención del abuso sexual en menores	Psicología
Farmacodependencia	Medicina
Alcoholismo	Terapia Familiar
Conductas antisociales y parasociales; alternativas de prevención	Psicología
Orientación social sobre delitos de orden común y federal	Pedagogía
SIDA	Medicina
Medios masivos de comunicación y su influencia en la familia	Psicología

\* En el Módulo de Orientación y Apoyo "República Española" turno matutino éste tema lo imparte el área de Psicología.

- El programa educativo para padres de familia contempla los siguientes contenidos:

PLATICA	RESPONSABLE
Ciclo Vital de la Familia	Terapia Familiar
Autoestima y Asertividad	Pedagogía
Derechos y Obligaciones de los padres de familia	Trabajo Social
Violencia Intrafamiliar*	Terapia Familiar
Manejo de la sexualidad	Terapia Familiar
Respuesta Sexual de la pareja	Terapia Familiar
El adolescente y la sociedad	Trabajo Social
Alternativas de prevención del abuso sexual en menores	Psicología
Farmacodependencia	Medicina
Alcoholismo	Terapia Familiar
Conductas antisociales y parasociales: alternativas de prevención	Psicología
Orientación social sobre delitos de orden común y federal	Pedagogía
SIDA	Medicina
Medios masivos de comunicación y su influencia en la familia	Psicología

\* En el Módulo de Orientación y Apoyo "República Española" turno matutino este tema lo imparte el área de Psicología.

- Al inicio y al final de la impartición del ciclo de pláticas educativas, tanto en el grupo de padres como en el de adolescentes, se aplicará una evaluación a través de un cuestionario donde se trata de medir el impacto del programa

#### VII. Desarrollar las acciones de atención individualizada:

- A la gente que asiste por primera vez al Módulo de Orientación y Apoyo o de las personas que están en los grupos educativos y solicitan atención individualizada, se le realiza una entrevista inicial, de preferencia por Trabajo Social o Medicina (en caso de encontrarse ocupados dichas áreas cualquier área puede realizar la entrevista), quienes de acuerdo a la problemática planteada tanto por el adolescente como de los padres de familia, se canalizarán al apoyo técnico específico dentro de las cinco áreas del equipo multidisciplinario o bien se canalizarán a otra institución
- La primera consulta se llevará a cabo en el mismo momento de su solicitud y las subsiguientes con previa cita. Cada sesión con una duración de 45-60 min., una o dos veces a la semana, según sea el caso.

## Desarrollo del Programa Módulo de Orientación y Apoyo

El programa educativo deberá ser impartido por el equipo multidisciplinario, en donde un integrante del equipo asume el papel de coordinador, guía, orientador en el proceso de enseñanza y otro integrante del equipo estará como apoyo al coordinador, cuyo papel será de observador participante.

Para el desarrollo de cada sesión, se emplean técnicas expositivas y grupales, en donde en un primer momento de la sesión se exponen los aspectos generales del tema, apoyado por material didáctico o audiovisual ya asignado a cada tema, y posteriormente se promoverá la discusión en forma dinámica a través de diferentes técnicas grupales con el fin de reforzar el contenido temático. Cada sesión tiene una duración aproximada de 90 min.

Cabe resaltar, que el trabajo dentro de los grupos no es manejado bajo las líneas de ningún tipo de técnica terapéutica sino simplemente su enfoque será de orientación y apoyo .

El ciclo de pláticas tanto para los adolescentes como para los padres de familia se llevará una vez por semana en salones independientes.

Por último, en cuanto a la atención especializada tanto individual como familiarmente según sea el caso, los marcos teóricos que se recomiendan son : la psicoterapia breve o de emergencia y el enfoque sistémico, enfatizándose la solución práctica de los problemas actuales, salvo en casos excepcionales, los cuales deberán ser valorados o canalizados a la institución adecuada.

Funciones de los integrantes del equipo multidisciplinario del Módulo de Orientación y Apoyo "República Española"- Turno Matutino

- FUNCIONES COMPARTIDAS por todos los integrantes del equipo multidisciplinario:

- Aplicar el programa educativo de los Módulos de Orientación y Apoyo.
- Asistir a los cursos de capacitación y actualización a los que sea convocado.
- Participar en las reuniones de autoevaluación del equipo multidisciplinario.
- Proporcionar los informes mensuales administrativos a las instituciones responsables.
- Intervenir como observador participante en las sesiones grupales.
- Participar en el programa de vinculación con la comunidad (programa de salud) como apoyo al área de Medicina como responsable del programa.

## - FUNCIONES POR AREA.

### PSICOLOGIA.

- Atender en consulta en forma individual, a los adolescentes y padres que así lo soliciten, después de que se haya canalizado por el área de Trabajo Social o Medicina.
- Llevar el registro y trámites administrativos de los grupos de adolescentes.

### PEDAGOGIA:

- Participar en la consulta en relación a orientación vocacional, problemas de aprendizaje, así como de deserción escolar.
- Impartir cursos sobre técnicas de estudio a los adolescentes con problemas en el proceso de aprendizaje.

### TRABAJO SOCIAL:

- Brindar orientación a adolescentes y padres de familia que así lo requieran

- Participar en la consulta en relación a la entrevista inicial para canalizar a las diferentes áreas de atención en módulo o a otras instituciones.
- Realizar el seguimiento y control de expedientes tanto de los casos individuales como de los grupos educativos.

#### MEDICINA.

- Participar en la consulta en relación a la problemática del adolescente y el aspecto sanitario de la comunidad
- Brindar orientación a los adolescentes y padres de familia que así lo requieran.
- Responsabilidad del programa de vinculación con la comunidad (programa de salud).

#### TERAPIA FAMILIAR:

- Brindar atención terapéutica a nivel familiar a los casos que sean canalizados por Trabajo Social o Medicina.
- Llevar el registro y trámites administrativos de los grupos de padres de familia.

Características de las instalaciones del Centro de Desarrollo Comunitario "República Española" y del Módulo de Orientación y Apoyo "República Española" :

El Módulo de Orientación y Apoyo "República Española" se encuentra ubicado al norte de la Delegación Cuauhtémoc en la zona de Tepito, (delegación considerada estadísticamente de alto riesgo criminógeno) dentro de las instalaciones del Centro de Desarrollo Comunitario "República Española" - DIF. Dicho Centro ofrece servicios de capacitación, recreación y deporte. además de los servicios que ofrece a la comunidad en general

Entre las actividades que ofrece son :

TALLERES	ESPACIOS FISICOS - HORARIO
Secretariado	Un salón con 15 máquinas de escribir. Turno matutino
Diseño Gráfico con computación	Un salón con 2 computadoras y 10 restiradores. Ambos turnos
Contabilidad con computación	Un salón con 10 computadoras. Ambos turnos.
Belleza	Un salón. Ambos turnos
Corte y confección	Un salón. Turno matutino
Auxiliar contable	Un salón con 10 máquinas registradoras. Turno matutino
Artesanías	Un salón. Turno matutino

SERVICIOS	ESPACIO FISICO - HORARIO
Lavandería	Un cuarto con 6 lavadoras y 2 secadora. Turno matutino
Peluquería	Un cuarto con asiento de peluquería. Ambos turnos
Centro de desarrollo infantil-guardería-DIF (C.D.I.)	Cuatro aulas, una cocina, baños, juegos al aire libre, alberca pequeña, salón de cantos y juegos y explanada 7 a 19 hrs.
Jardín de niños-SEP	Tres aulas además de compartir el resto de las instalaciones del C.D.I. Ambos turnos
Telesecundaria	Tres aulas, una para cada grado escolar, con 25 butacas cada uno. Turno matutino
INEA (secundaria-preparatoria)	Una salón de la telesecundaria. Turno vespertino
Biblioteca	Una salón. Ambos turnos
Consultorio médico	Un consultorio. Turno matutino
Asesoría jurídica	Una oficina. Turno matutino

## OTRAS ACTIVIDADES ,

Dentro de las instalaciones se imparten cursos de gimnasia aeróbica, karate, danza regional, hawaiano, panadería, gelatina artística entre otros. Dichas actividades se realizan en el área del C.D.I. en el salón de cantos y juegos a excepción de los dos últimos en la cocina del Centro de Desarrollo Comunitario.

### Otros espacios físicos con los que cuenta el Centro Comunitarios :

Dirección.

Area de Trabajo Social

Cocina - comedor.

Bodega

Salón de usos múltiples

Salón de audiovisual.

Explanada

Canchas de basquetbol (en la parte lateral del Centro Comunitario)

### Características del espacio físico del Módulo de Orientación y Apoyo "República Española"

El Módulo de Orientación y Apoyo cuyas instalaciones están dentro del Centro Comunitario "República Española" cuya ubicación es al fondo del área asignada a las canchas de basquetbol ( anteriormente ocupada como bodega) en donde sus medidas aproximadas son de 6 metros de ancho por 13 metros de largo. Dicha área está dividida en ; 4 cubículos de aproximadamente de tres por tres metros, una área para trabajo social junto con la sala de espera y un sanitario. Una particularidad de los cubículos es que la división de ellos es con muros de tabla roca pero no levantados hasta el techo, sino sólo a dos metros de altura. En cada cubículo, asignados a las áreas de terapia familiar, pedagogía, psicología y medicina se tiene un escritorio, un archivero y 4 ó 5 sillas.

Se cuenta con un closet de aproximadamente de dos metros de ancho por dos de alto el cual está ubicado en el área donde se encuentra trabajo social. en el cual se resguarda todo el material didáctico y audiovisual que se emplea en las exposiciones además de la papelería en general.

### Espacios donde se imparten las prácticas del programa educativo

Los espacios asignados por autoridades del Centro Comunitario-DIF para llevar a cabo el ciclo de prácticas del programa educativo con comunidad abierta es el salón de usos múltiples el cual tiene aproximadamente una área de seis por cinco metros, con espacio suficiente para acomodar 30 sillas en semicírculo. o el área del comedor cuyas medidas son similares al salón de usos múltiples

Otras de las áreas asignadas son las aulas de telesecundaria cuyas medidas aproximadas son de cuatro por ocho metros con una capacidad de 25 sillas.

### **Procedimiento en la atención individualizada**

Una vez expuesto lo anterior. a continuación se presenta el procedimiento que se llevó a cabo en la atención individualizada en el área de Psicología. contemplando los lineamientos de la psicoterapia breve :

**OBJETIVO GENERAL.** Proporcionar atención psicológica a adolescentes (entre 10 y 18 años) que presentan 'problemas de conductas' dentro de la familia y/o escuela, mediante los lineamientos de la psicoterapia breve con la finalidad de encontrar nuevas formas de adaptación que propicien una funcionalidad tanto individual como familiarmente y con ello tratando de evitar que cometan actos antisociales

<b>FASES</b>	<b>No. SESIONES</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRODUCTO</b>
<b>Fase 1</b> Entrevista inicial	2- 3 sesiones	Investigar la situación actual del adolescente dentro de su contexto familiar	Explorar a través preguntas estratégicas; motivo de consulta, desarrollo individual del adolescente y dinámica familiar	Situación actual del adolescente-familia-sociedad
<b>Fase 2.</b> Diagnostico-Pronóstico	1-2 sesiones	Detectar y relacionar los factores que intervienen en la conducta del adolescente	Relación de adolescente-familia-sociedad. Valorar recursos familiares e individuales para proceso terapéutico	Establecimiento de causalidad.
<b>Fase 3</b> Plan de trabajo	7-10 sesiones	Ejecutar estrategias de intervención, con base a los lineamientos de psicoterapia breve	Trabajar comunicación, límites acuerdos, relaciones interpersonales y adaptación a su medio, en sesiones sólo con el adolescente sesiones sólo con los padres y sesiones conjuntas (padres y adolescentes)	Conducta del adolescente en familia y sociedad
<b>Fase 4</b> Cierre	2 sesiones	Exponer las metas alcanzadas durante el proceso terapéutico.	Retroalimentación con el adolescente y padres Manejo de la separación con ambos	Nuevas formas de adaptación del adolescente a su medio

El propósito de exponer los procedimientos que se realizaron en el Módulo de Orientación y Apoyo "República Española", es el presentar el contexto donde el área de psicología intervino. Cabe subrayar que el presente Reporte laboral refiere tanto cuantitativa como cualitativamente sólo la actividad de la atención individualizada con adolescentes, dado que es la acción más directa por parte del la área de psicología con los adolescentes en la solución de su problemática.

Otro de los propósitos adyacente al presente Reporte Laboral, es el evaluar y conocer si se lograron nuevas formas de adaptación a su medio en aquellos adolescentes que manifestaban 'problemas de conducta' en el hogar y/o escuela mediante la atención individualizada con los adolescentes bajo los lineamientos de la psicoterapia breve, y lograr con ello prevenir que alguno de los chicos cometa conductas antisociales.

## METODOLOGIA

Con objeto de sistematizar el procedimiento de la intervención individualizada por parte del área de psicología a partir de datos extraídos de los expedientes de cada caso, los cuales se organizaron de tal manera que nos apoyaran para mostrar algunas de las características de la muestra así como cuasi-indicadores de la situación del trabajo realizado en el área, es decir se pretende dar una posible aproximación del trabajo realizado del área en dicho programa preventivo y específicamente en cuanto a la atención individualizada. para posteriores investigaciones, como lo refiere Campbell, D en 1966 con respecto a los diseños no experimentales. Lo que se pretende a través de dicha forma de abordar la situación realizada hasta el momento, es el utilizar algunos cuasi-indicadores para tratar de exponer, evaluar y explicar la relación que podría existir entre ellos y en ocasiones respaldar el análisis cualitativo el cual se realizó básicamente de la experiencia laboral y los datos recabados en los expedientes. Pero, ¿ qué sentido tiene el evaluar dicha acción ? finalmente siendo parte de un programa social dirigido específicamente a la prevención de conductas antisociales en adolescentes. existe la necesidad de evaluar si tiene efecto la psicoterapia breve como medida preventiva de dichas conductas, con la posibilidad de sacar conclusiones sobre la acción desempeñada hasta el momento (Weiss.1975).

Para poder llevar a cabo lo anteriormente expuesto, se referirán las actividades realizadas así como sus objetivos correspondientes de dicha acción que se llevaron a cabo dentro del proceso terapéutico a adolescentes con problemas de conductas en el hogar y/o en la escuela, cuya meta principal será la prevención de conductas antisociales en dicha población.

### Muestra :

Para llevar a cabo los propósitos expuestos, se tomaron los expedientes de los casos asignados al área de Psicología durante el periodo de marzo de 1993 a diciembre de 1996, teniendo una totalidad de 50 expedientes de los cuales 10 son niños, 17 adultos y 30 adolescentes, sin embargo sólo pudiendo rescatar 23 casos de adolescentes (entre 10 y 18 años de edad), puesto que el resto fueron canalizados al área pero no asistiendo a ninguna sesión en ella. Por lo que fue una muestra seleccionada de acuerdo a las características y objetivo del presente reporte por lo que no fue de manera aleatoria, sino una muestra conveniente

### Variables:

Con base a los datos extraídos de los expedientes de los casos atendidos por el área, se eligieron sólo algunas de las variables que nos pudieran apoyar como cuasi-indicadores para exponer la actividad ya realizada, además de tratar de utilizarlos para poderlos relacionar e intentar inferir ciertas situaciones o actividades del propio procedimiento de la atención individualizada

De acuerdo al objetivo del tratamiento estadístico que se eligió, que fue si existía independencia o no entre las variables no se plantean variables dependientes e independientes. A continuación se expondrán las variables que se consideraron :

- SEXO ,

- Femenino
- Masculino

- EDAD ; de 10 a 18 años de edad.

- PROBLEMAS DE CONDUCTA (como motivo de consulta) : conducta que afecte su adaptación a su medio social, escuela, hogar o en ambos lugares, tales como agresividad, desobediencia, retraimiento, inseguridad, entre otras.

- Problemas de conducta en la escuela.
- Problemas de conducta en el hogar.
- Problemas de conducta tanto en el hogar como en la escuela.

- ESCOLARIDAD ( se tomará el nivel escolar actualmente cursando )

- 5to.primaria
- 6to.primaria
- 1ro.secundaria
- 2do.secundaria
- 3ro.secundaria
- 1ro.bachillerato

- RENDIMIENTO ESCOLAR ( se considera en términos generales ) :
  - Rendimiento escolar regular . aquellos casos que no han reprobado algún año escolar o alguna materia en el presente curso escolar.
  - Rendimiento escolar irregular, aquellos casos que han reprobado algún año escolar o alguna materia en el presente curso escolar.
  
- DINAMICA FAMILIAR · características y funcionalidad al interior de la familia ( entendiéndola como la funcionalidad o disfuncionalidad dentro de ésta )
  - Dinámica familiar funcional, aquella familia que se rige a través de un adecuado establecimiento de límites, de roles, una adecuada comunicación, posibilidad del diálogo, expresión de afectos, flexibilidad. etc.
  - Dinámica familiar disfuncional, aquella familia en donde predomina la falta o inconsistencia de límites, dificultades en la comunicación , rigidez. etc
  
- RELACION CON LA AUTORIDAD · considerando a autoridad padres, maestros u otra persona que tenga la posibilidad de orientar al adolescente , asignando el tipo de relación de la siguiente manera:
  - Relación con la autoridad adecuada
  - Relación con la autoridad inadecuada
  
- NUMERO DE SESIONES TERAPEUTICAS SOLO CON LOS PADRES.
  
- NUMERO DE SESIONES TERAPEUTICAS SOLO CON LOS ADOLESCENTES.
  
- NUMERO DE SESIONES TERAPEUTICAS CONJUNTAS ( tanto con padres como con adolescentes en un mismo momento )

- MOTIVO DEL CIERRE DEL PROCESO TERAPEUTICO .

- Por abandono del proceso terapéutico.
- Por terminación del tratamiento terapéutico.

Pregunta primaria :

Es la psicoterapia breve una medida preventiva de conductas antisociales en adolescentes ?

Hipótesis estadísticas :

$H_01$  : Hay independencia estadísticamente significativa entre el sexo y los problemas de conducta de los adolescentes.

$H_1$  : No hay independencia estadísticamente significativa entre el sexo y los problemas de conducta de los adolescentes

$H_02$  : Hay independencia estadísticamente significativa entre los problemas de conducta de los adolescentes y su dinámica familiar

$H_2$  No hay independencia estadísticamente significativa entre los problemas de conducta de los adolescentes y su dinámica familiar.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

H<sub>0</sub>3 : Hay independencia estadísticamente significativa entre los problemas de conducta de los adolescentes y su relación con la autoridad.

H<sub>1</sub>3 : No hay independencia estadísticamente significativa entre los problemas de conducta de los adolescentes y su relación con la autoridad.

H<sub>0</sub>4 . Hay independencia estadísticamente significativa entre el número de sesiones conjuntas y el número de sesiones sólo con los adolescentes

H<sub>1</sub>4 : No hay independencia estadísticamente significativa entre el número de sesiones conjuntas y el número de sesiones sólo con los adolescentes

H<sub>0</sub>5 : Hay independencia estadísticamente significativa entre el número de sesiones sólo con los padres y el número de sesiones conjuntas.

H<sub>1</sub>5 : No hay independencia estadísticamente significativa entre el número de sesiones sólo con los padres y el número de sesiones conjuntas.

H<sub>0</sub>6 Hay independencia estadísticamente significativa entre los problemas de conducta de los adolescentes y su rendimiento escolar.

H<sub>1</sub>6 : No hay independencia estadísticamente significativa entre los problemas de conducta de los adolescentes y su rendimiento escolar.

$H_{07}$  : Hay independencia estadísticamente significativa entre el sexo y el número de sesiones con los adolescentes.

$H_{17}$  : No hay independencia estadísticamente significativa entre el sexo y el número de sesiones con los adolescentes.

## EVALUACION (ANALISIS CUANTITATIVO)

El análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS), con el objeto de llevar a cabo un análisis descriptivo utilizando para ello, tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y en algunos casos medidas de dispersión (coeficiente de variación). Además, con el objeto de contrastar las hipótesis estadísticas planteadas anteriormente, se empleó la prueba ji-cuadrada de Pearson.

Iniciando con el análisis descriptivo con base a los resultados obtenidos de las tablas de frecuencia, de las medidas de tendencia central y dispersión se observó lo siguiente:

De los 23 casos que conformaron la muestra del presente estudio, 19 de ellos fueron varones y 4 mujeres, lo que representa en términos de porcentaje el 82.6% y 17.4% respectivamente, cuyas edades fluctúan entre los 10 6/12 y 16 años, sin embargo el promedio de edad entre la población es de 13 años con un coeficiente de variación del 12.49%.

SEXO 1- Femenino  
2- Masculino

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum
1 00	4	17.4	17.4	17.4
2 00	19	82.6	82.6	100.0

Total 23 100.0 100.0

Media 1.826 Mediana 2.000 Moda 2.000

Desviación estándar 388

EDAD  
en años

Valor	Fr	%	% Validado	% Acum
10.00	1	4.3	4.3	4.3
11.00	2	8.7	8.7	13.0
12.00	4	17.4	17.4	30.4
13.00	8	34.8	34.8	65.2
14.00	2	8.7	8.7	73.9
15.00	3	13.0	13.0	87.0
16.00	3	13.0	13.0	100.0

Total 23 100.0 100.0

Media 13.261 Mediana 13.000 Moda 13.000

Desviación estándar 1.657

Coefficiente de variación 12.495

Con respecto a los problemas de conducta que presentan los adolescentes que asisten a apoyo terapéutico, se encontró que el 21.7% de los casos (5 casos) tienen problemas de conducta únicamente en la escuela. mientras que el 34.8% (8 casos) los tienen sólo en el hogar y el 43.5% (10 casos) restante tienen los problemas de conducta tanto en el hogar como en la escuela.

#### PROBLEMAS DE CONDUCTA

- 1- problemas de conducta en la escuela
- 2- problemas de conducta en el hogar
- 3- problemas de conducta tanto en hogar como en la escuela

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
1.00	5	21.7	21.7	21.7
2.00	8	34.8	34.8	56.5
3.00	10	43.5	43.5	100.0

Total      23   100.0      100.0

Media      2.217      Mediana      2.000      Moda      3.000  
 Desviación estandar      0.795

El nivel de escolaridad que predomina entre los adolescentes es de secundaria y cuyo rendimiento es éste es irregular en su mayoría, dado que el 56.5% de ellos está en ésta situación y el 43.5% restante refirió tener un rendimiento regular

#### ESCOLARIDAD

- 1- 5to. primaria
- 2- 6to. primaria
- 3- 1ro secundaria
- 4- 2do secundaria
- 5- 3ro. secundaria
- 6- 1ro. bachillerato

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum
1 00	3	13.0	13 0	13 0
2.00	4	17 4	17 4	30.4
3.00	6	26.1	26 1	56.5
4 00	4	17 4	17 4	73 9
5 00	5	21 7	21 7	95 7
6 00	1	4 3	4 3	100 0

**Total**    23    100.0    100.0

Media    3 304    Mediana    3 000    Moda    3 000  
 Desviación estandar    1 460

### RENDIMIENTO ESCOLAR

1- regular

2- irregular

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
1.00	10	43.5	43.5	43.5
2.00	13	56.5	56.5	100.0

**Total      23    100.0    100.0**

Media      1.565    Mediana      2.000    Moda      2.000

Desviación estándar      .507

En cuanto a la dinámica familiar, predomina la disfuncionalidad en el 78.3% de los casos (18 casos), mientras que el 21.7% restante vive en una familia aparentemente funcional.

### DINAMICA FAMILIAR

1- funcional

2- disfuncional

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
1.00	5	21.7	21.7	21.7
2.00	18	78.3	78.3	100.0

**Total      23    100.0    100.0**

Media      1.783    Mediana      2.000    Moda      2.000

Desviación estándar      .422

Además, el 65.2% de la población tiene dificultades en su relación con la autoridad. en tanto que el otro 34.8% refirió no tener dificultades con ella.

**RELACION CON LA AUTORIDAD:**

- 1- adecuada
- 2- inadecuada

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
1 00	8	34.8	34.8	34.8
2 00	15	65.2	65.2	100.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Media 1.652 Mediana 2.000 Moda 2.000  
 Desviación estándar 487

En lo que respecta al número de sesiones que se llevaron a cabo en el proceso terapéutico, en promedio se trabajaron 2 sesiones con los padres, 6 sesiones únicamente con los adolescentes y 2 sesiones para tener sesiones conjuntas.

**NUMERO DE SESIONES SOLO CON LOS PADRES :**

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
1 00	3	13.0	13.0	13.0
2.00	11	47.8	47.8	60.9
3 00	4	17.4	17.4	78.3
4 00	4	17.4	17.4	95.7
6 00	1	4.3	4.3	100.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Media 2.565 Mediana 2.000 Moda 2.000  
 Desviación estándar 1.199  
 Coeficiente de variación 46.744

**NUMERO DE SESIONES SOLO CON LOS ADOLESCENTES :**

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
3.00	2	8.7	8.7	8.7
4.00	3	13.0	13.0	21.7
5.00	3	13.0	13.0	34.8
6.00	6	26.1	26.1	60.9
7.00	3	13.0	13.0	73.9
8.00	1	4.3	4.3	78.3
9.00	1	4.3	4.3	82.6
11.00	3	13.0	13.0	95.7
14.00	1	4.3	4.3	100.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Media 6.696 Mediana 6.000 Moda 6.000  
 Desviación estándar 2.835  
 Coeficiente de variación 42.338

**SESIONES CONJUNTAS :**

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
1.00	8	34.8	34.8	34.8
2.00	6	26.1	26.1	60.9
3.00	5	21.7	21.7	82.6
4.00	2	8.7	8.7	91.3
5.00	1	4.3	4.3	95.7
6.00	1	4.3	4.3	100.0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Media 2.348 Mediana 2.000 Moda 1.000  
 Desviación estándar 1.402  
 Coeficiente de variación 59.710

Por último, en cuanto a la causa del cierre del proceso terapéutico el 69.6% (16 casos) fue por terminación del tratamiento mientras que el 30.4% (7 casos) abandonó el proceso terapéutico.

**MOTIVO DE CIERRE :**

- 1- por abandono del proceso terapéutico
- 2- por terminación del proceso terapeutico

Valor	Fr.	%	% Validado	% Acum.
1.00	7	30.4	30.4	30.4
2.00	16	69.6	69.6	100.0

**Total      23    100.0    100.0**

Media      1.696    Mediana      2.000    Moda      2.000  
 Desviación estándar      470

En lo que se refiere al análisis inferencial de los datos y con propósito de demostrar la no independencia entre las variables, se empleó la prueba ji-cuadrada de Pearson como prueba de independencia. Presentando en el presente apartado únicamente aquellos resultados entre las variables cuyo nivel de significancia fue  $\leq .06$  es decir un nivel de confiabilidad de  $\geq .94$ .

Los resultados que se obtuvieron a través de la prueba de ji-cuadrada se presentan en la siguiente tabla de resumen

<b>HIPOTESIS</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>G.L.</b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b>DECISION</b>
Sexo y Problemas de conducta (tab.1, graf.1)	9.07895	2	.01068	Se rechaza H <sub>0</sub>
Problemas de conducta y dinámica familiar (tab.2. graf 2)	13.15472	2	00139	Se rechaza H <sub>0</sub>
Problemas de conducta y rendimiento escolar (tab 3, graf.3)	9.67327	2	00793	Se rechaza H <sub>0</sub>
Sexo y Sesiones con adolescentes (tab 4, graf.4)	14.87939	8	06153	Se rechaza H <sub>0</sub>
Problemas de conducta y relac con autoridad (tab.5)	7.24021	2	.02678	Se rechaza H <sub>0</sub>
Sesiones Conjuntas y Sesiones con adolescentes (tab.6)	54.84861	40	05905	Se rechaza H <sub>0</sub>
Sesiones con padres y Sesiones Conjuntas (tab.7)	36.28163	20	.01425	Se rechaza H <sub>0</sub>

- SEXO Y PROBLEMAS DE CONDUCTA.. Tabla No. 1

- Sexo (Renglon)
  - 1- femenino
  - 2- masculino
- Problemas de conducta (Columnas)
  - 1- en la escuela
  - 2- en el hogar
  - 3- en el hogar y escuela

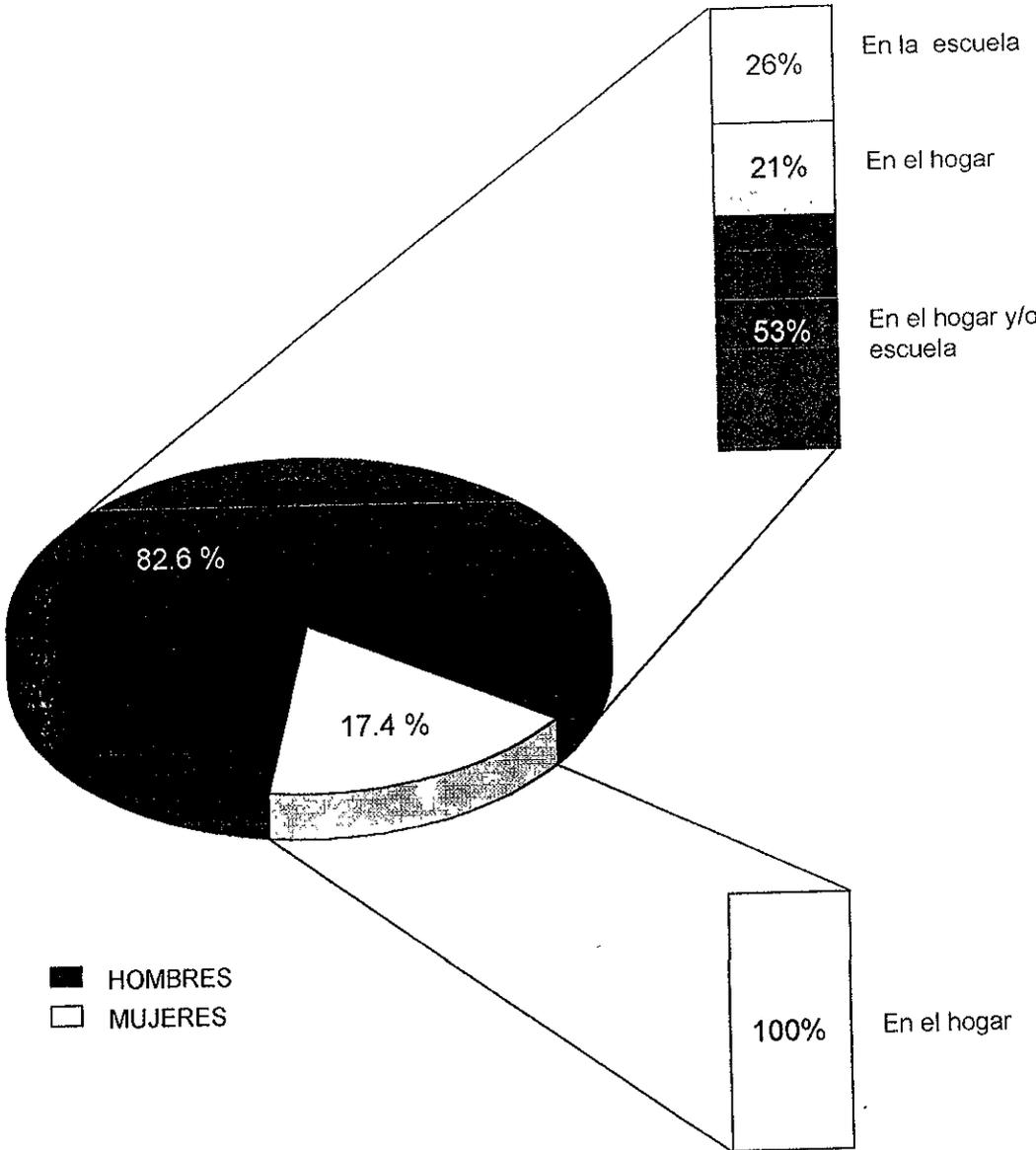
Conteo % Renglon % Colum. % Total
--

	1 00	2 00	3.00	Total por Renglon
1.00		4 100.0 50 0 17.4		4 17.4
2 00	5 26.3 100.0 21.7	4 21.1 50 0 17.4	10 52.6 100 0 43.5	19 82.6

Total por	5	8	10	23
Columna	21.7	34.8	43.5	100.0

Ji-Cuadrada	Valor	g.l	Significancia
-----	-----	---	-----
Pearson	9.07895	2	01068

# LUGAR DE MANIFESTACION DEL PROBLEMA DE CONDUCTA POR SEXO



GRAFICA 1.

- PROBLEMAS DE CONDUCTA Y DINAMICA FAMILIAR . Tabla No.2

- Problemas de Conducta (Renglones)
  - 1- en la escuela
  - 2- en el hogar
  - 3- en el hogar y en la escuela
- Dinámica Familiar (Columnas)
  - 1- funcional
  - 2- disfuncional

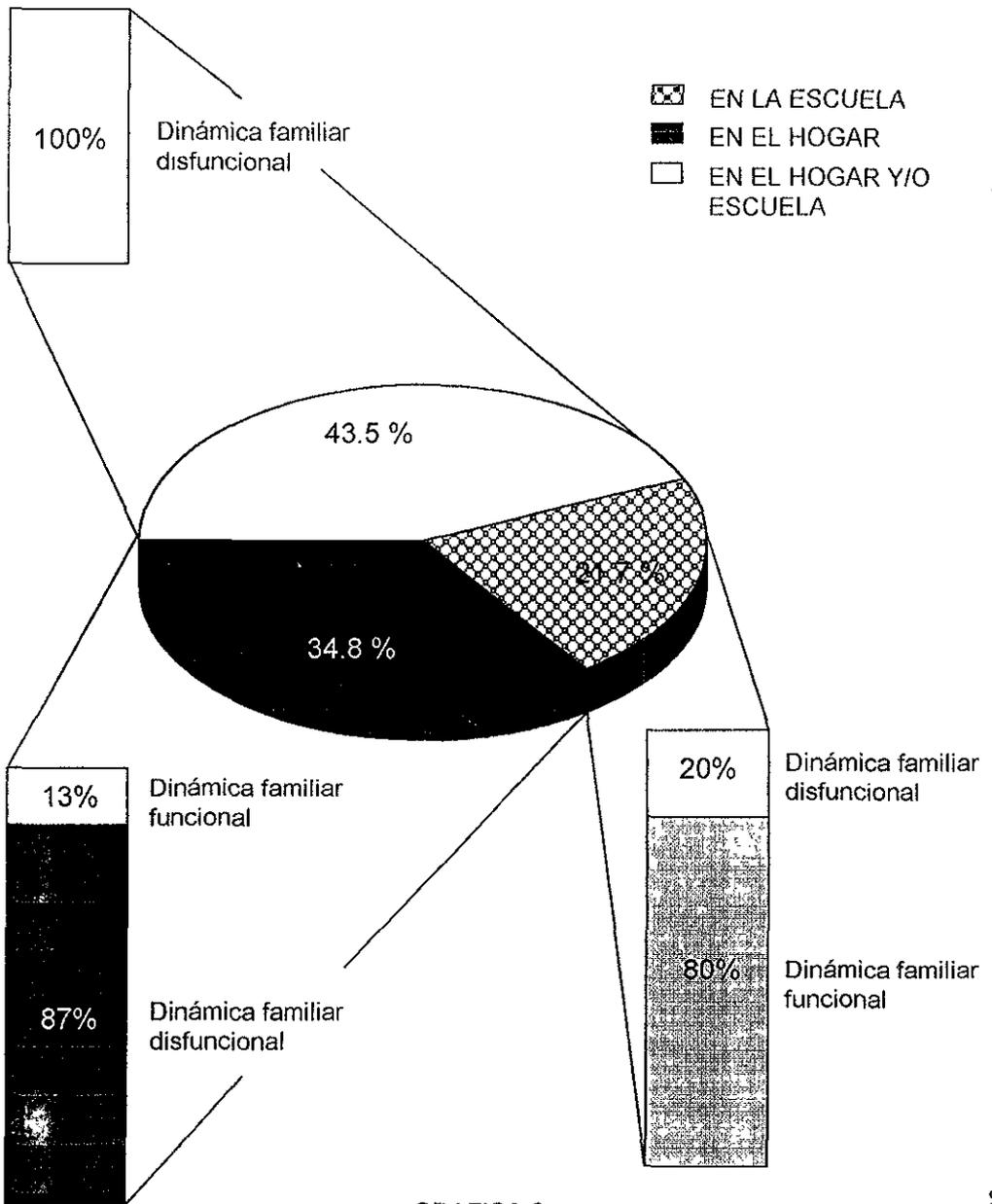
Conteo
% Renglón
% Colum
%Total

	1 00	2.00	Total por Renglón
1 00	4 80.0 80.0 17.4	1 20.0 5.6 4.3	5 21.7
2 00	1 12.5 20.0 4.3	7 87.5 38.9 30.4	8 34.8
3 00		10 100.0 55.6 43.5	10 43.5

Total por Columna	5 21.7	18 78.3	23 100.0
-------------------	-----------	------------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g l.	Significancia
Pearson	13.15472	2	00139

# PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS ADOLESCENTES Y SU DINAMICA FAMILIAR



GRAFICA 2.

- PROBLEMAS DE CONDUCTA Y RENDIMIENTO ESCOLAR . Tabla No.3

- Problemas de Conducta (Rengiones)
  - 1- en la escuela
  - 2- en el hogar
  - 3- en el hogar y en la escuela
- Rendimiento escolar (Columnas)
  - 1- regular
  - 2- irregular

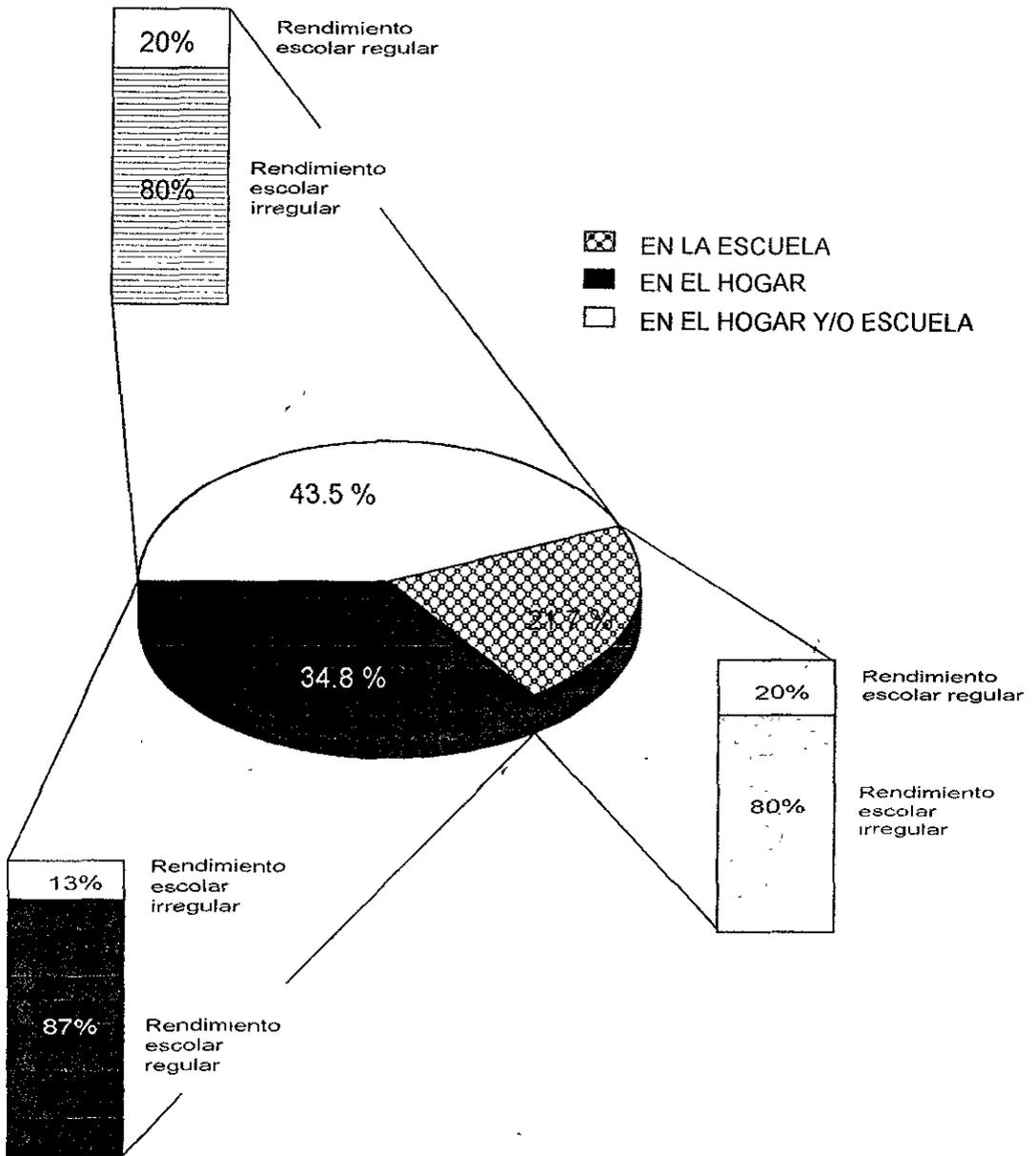
Conteo
% Renglón
% Colum
% Total

	1 00	2.00	Total por Rengton
1 00	1 20.0 10.0 4.3	4 80.0 30.8 17.4	5 21.7
2 00	7 87.5 70.0 30.4	1 12.5 7.7 4.3	8 34.8
3.00	2 20.0 20.0 8.7	8 30.0 61.5 34.8	10 43.5

Total por Columna	10 43.5	13 56.5	23 100.0
-------------------	------------	------------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g l.	Significancia
Pearson	9.67327	2	00793

# PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS ADOLESCENTES Y SU RENDIMIENTO ESCOLAR



GRAFICA 3.

- SEXO Y No. DE SESIONES CON ADOLESCENTES . Tabla No.4

- Sexo (Renglon)
  - 1- femenino
  - 2- masculino
- No Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo % Renglon % Colum. % Total
--

	3.00	4 00	5 00	6 00	7.00	Total por Renglon
1.00	1 25 0 50.0 4 3					4 17 4
2.00	1 5 3 50.0 4 3	3 15 8 100 0 13.0	3 15.8 100 0 13 0	6 31 6 100.0 26.1	3 15 8 100.0 13 0	19 82.6

Total por Columna	2 8 7	3 13.0	3 13 0	6 26.1	3 13.0	23 100.0
-------------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------

(continúa)

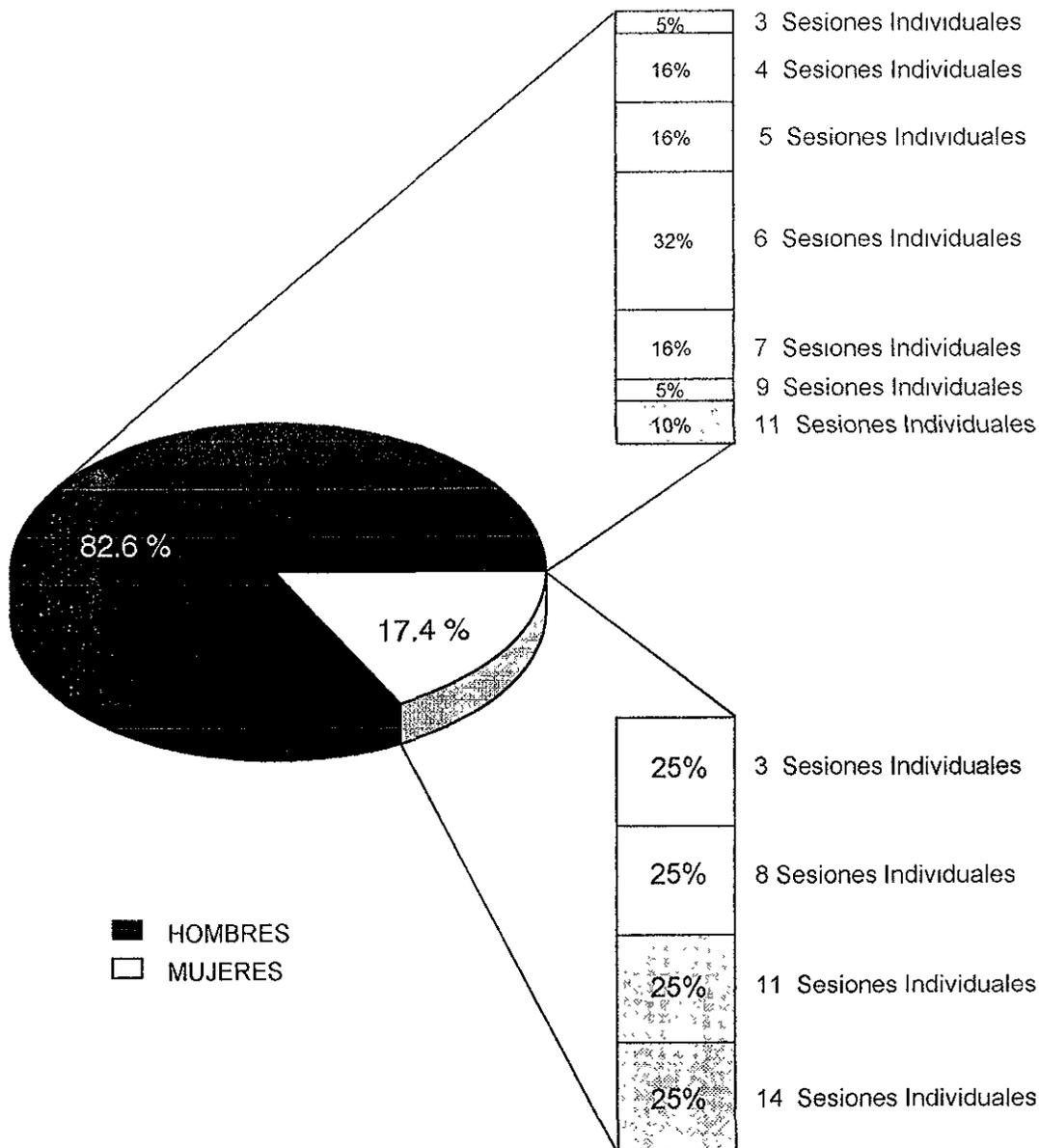
- Sexo (Renglonés)
- No Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo
% Renglón
% Colum
% Total

	8.00	9.00	11.00	14.00	Total por Rengion
1.00	1 25.0 100.0 4.3		1 25.0 33.3 4.3	1 25.0 100.0 4.3	4 17.4
2.00		1 5.3 100.0 4.3	2 10.5 66.7 8.7		19 82.6
Total por Columna	1 4.3	1 4.3	3 13.0	1 4.3	23 100.0

Ji-cuadrada	Valor	g l	Significancia
Pearson	14.87939	8	.06153

## SESIONES INDIVIDUALES POR SEXO CON ADOLESCENTES



GRAFICA 4.

- PROBLEMAS DE CONDUCTA Y RELACION CON LA AUTORIDAD . Tabla No.5

- Problemas de Conducta (Renglones)
  - 1- en la escuela
  - 2- en el hogar
  - 3- en el hogar y en la escuela
- Relación con la Autoridad (Columnas)
  - 1- adecuada
  - 2- inadecuada

Conteo % Renglón % Colum. %Total
---

	1 00	2.00	Total por Renglón
1 00	4 80.0 50.0 17.4	1 20.0 6.7 4.3	5 21.7
2 00	3 37.5 37.5 13.0	5 62.5 33.3 21.7	8 34.8
3 00	1 10.0 12.5 4.3	9 90.0 60.0 39.1	10 43.5

Total por Columna	8 34.8	15 65.2	23 100.0
-------------------	-----------	------------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g.l.	Significancia
Pearson	7.24021	2	0.2678

- No.SESIONES CONJUNTAS Y No. SESIONES CON ADOLESCENTES . Tabla No.6

- No.sesiones conjuntas. (Renglones)
- No Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo
% Renglon
% Colum
% Total

	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	Total por Renglon
1.00	2 25.0 100.0 8.7		2 25.0 66.7 8.7	3 37.5 50.0 13.0		8 34.8
2.00		2 33.3 66.7 8.7		2 33.3 33.3 8.7		6 26.1
3.00			1 20.0 33.3 4.3	1 20.0 16.7 4.3	2 40.0 66.7 8.7	5 21.7
4.00		1 50.0 33.3 4.3				2 8.7
5.00						1 4.3
6.00					1 100.0 33.3 4.3	1 4.3

Total por Columna	2 8.7	3 13.0	3 13.0	6 26.1	3 13.0	23 100.0
-------------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------

(continúa)

- No Sesiones conjuntas. (Renglones)
- No Sesiones-Adolescentes. (Columnas)

Conteo % Renglón % Colum. % Total
--

	8.00	9.00	11 00	14 00	Total por Renglón
1 00		1 12.5 100.0 4 3			8 34 8
2 00			1 16.7 33.3 4 3	1 16.7 100.0 4 3	6 26.1
3.00			1 20.0 33.3 4 3		5 21.7
4 00			1 50.0 33.3 4 3		2 8 7
5.00	1 100.0 100.0 4 3				1 4 3
6.00					1 4 3

Total por Columnas	1 4 3	1 4.3	3 13.0	1 4 3	23 100.0
--------------------	----------	----------	-----------	----------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g.l	Significancia
Pearson	54.84861	40	0590

- No.SESIONES CON LOS PADRES Y No.SESIONES CONJUNTAS . Tabla No.7

- No.sesiones con padres (Rengiones)
- No.Sesiones Conjuntas (Columnas)

Conteo
% Rengión
% Colum
% Total

	1 00	2 00	3 00	4 00	5 00	6 00	Total por Rengión
1 00	3 100.0 37.5 13.0						3 13.0
2 00	4 36.4 50.0 17.4	4 36.4 66.7 17.4	2 18.2 40.0 8.7		1 9.1 100.0 4.3		11 47.8
3 00	1 25.0 12.5 4.3	1 25.0 16.7 4.3	1 25.0 20.0 4.3	1 25.0 50.0 4.3			4 17.4
4.00		1 25.0 16.7 4.3	2 50.0 40.0 8.7	1 25.0 50.0 4.3			4 17.4
6.00						1 100.0 100.0 4.3	1 4.3
Total por Columna	8 34.8	6 26.1	5 21.7	2 8.7	1 4.3	1 4.3	23 100.0

Ji-cuadrada	Valor	g l.	Significancia
Pearson	36.28163	20	.01425

Finalmente, cabe mencionar que entre las variables en las que no se rechazó la  $H_0$  se encuentra las siguientes Sexo y dinámica familiar (tab.8); Sexo y motivo de cierre (tab.9); Problemas de conducta y No. de sesiones con adolescentes (tab.10); Dinámica familiar y No. de sesiones con adolescentes (tab.11); Motivo de cierre y No. de sesiones con los adolescentes (tab.12); No. de sesiones con padres y No de sesiones con adolescentes (tab.13); Problemas de conducta y motivo de cierre (tab.14); Dinámica familiar y motivo de cierre (tab.15).

- SEXO Y DINAMICA FAMILIAR. . Tabla No.8

- Sexo (Renglon)
  - 1- femenino
  - 2- masculino
- Dinámica familiar (Columnas)
  - 1- funcional
  - 2- disfuncional

Conteo
% Renglón
% Colum.
% Total

	1 00	2 00	Total por Renglón
1 00		4 100.0 22.2 17.4	4 17.4
2.00	5 26.3 100.0 21.7	14 73.7 77.8 60.9	19 82.6

Total por Columna	5 21.7	18 78.3	23 100.0
-------------------	-----------	------------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g.l	Significancia
Pearson	1.34503	1	.24615

- SEXO Y MOTIVO DE CIERRE . Tabla No.9

- Sexo (Renglon)
  - 1- femenino
  - 2- masculino
- Motivo de cierre (Columnas)
  - 1- por abandono del proceso terapeutico
  - 2- por terminación del proceso terapéutico

Conteo
% Renglon
%Colum
%Total

	1 00	2 00	Total por Renglon
1 00	1 25 0 14 3 4 3	3 75 0 18 8 13 0	4 17 4
2.00	6 31.6 85 7 26 1	13 68 4 81 3 56.5	19 82.6

Total por Columna	7 30.4	16 69.6	23 100 0
-------------------	-----------	------------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g l	Significancia
Pearson	06755	1	79494

**- PROBLEMAS DE CONDUCTA Y No. SESIONES CON ADOLESCENTES . Tabla No.10**

- Problemas de conducta (Renglones)
  - 1- en la escuela
  - 2- en el hogar
  - 3- en el hogar y en la escuela
- No Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo % Renglón % Colum. %Total
---

	3 00	4 00	5 00	6 00	7 00	Total por Renglón
1 00		1 20.0 33.3 4.3		2 40.0 33.3 8.7		5 21.7
2.00	1 12.5 50.0 4.3			3 37.5 50.0 13.0	1 12.5 33.3 4.3	8 34.8
3.00	1 10.0 50.0 4.3	2 20.0 66.7 8.7	3 30.0 100.0 13.0	1 10.0 16.7 4.3	2 20.0 66.7 8.7	10 43.5

Total por Columna	2 3.7	3 13.0	3 13.0	6 26.1	3 13.0	23 100.0
-------------------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------------

(continúa)

- Problemas de Conducta (Renglones)
- No Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo % Renglón % Colum. % Total
--

	8 00	9.00	11 00	14 00	Total por Renglón
1 00			2 40 0 66 7 8 7		5 21 7
2.00	1 12 5 100.0 4 3		1 12.5 33 3 4 3	1 12 5 100.0 4 3	8 34 8
3 00		1 10.0 100 0 4.3			10 43.5

Total por Columna	1 4 3	1 4 3	3 13.0	1 4 3	23 100 0
-------------------	----------	----------	-----------	----------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g.l.	Significancia
Pearson	18.01667	16	32292

- DINAMICA FAMILIAR Y No.SESIONES CON ADOLESCENTES . Tabla No.11

- Dinámica Familiar (Rengiones)
  - 1- funcional
  - 2- disfuncional
- No Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo % Renglón % Colum. % Total
--

	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	Total por Renglon
1.00				3 60.0 50.0 13.0		5 21.7
2.00	2 11.1 100.0 8.7	3 16.7 100.0 13.0	3 16.7 100.0 13.0	3 16.7 50.0 13.0	3 16.7 100.0 13.0	18 78.3
Total por Columna	2 8.7	3 13.0	3 13.0	6 26.1	3 13.0	23 100.0

(continúa)

- Dinámica Familiar (Rengiones)
- No Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo
% Renglón
% Colum.
% Total

	8.00	9.00	11.00	14.00	Total por Renglon
1.00			2 40.0 66.7 8.7		5 21.7
2.00	1 5.6 100.0 4.3	1 5.6 100.0 4.3	1 5.6 33.3 4.3	1 5.6 100.0 4.3	18 78.3

Total por Columna	1 4.3	1 4.3	3 13.0	1 4.3	23 100.0
-------------------	----------	----------	-----------	----------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g.l.	Significancia
Pearson	10.26481	8	24693

**- MOTIVO DE CIERRE Y No.SESIONES CON LOS ADOLESCENTES . Tabla No.12**

- Motivo de Cierre (Renglones)
  - 1- por abandono del proceso terapéutico
  - 2- por terminación del proceso terapéutico
- No.Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo
% Renglón
% Colum.
% Total

	3 00	4 00	5 00	6 00	7 00	Total por Renglón
1 00	2 28.6 100.0 8.7	1 14.3 33.3 4.3	2 28.6 66.7 8.7		1 14.3 33.3 4.3	7 30.4
2.00		2 12.5 66.7 8.7	1 6.3 33.3 4.3	6 37.5 100.0 26.1	2 12.5 66.7 8.7	16 69.6
Total por Columna (continúa)	2 8.7	3 13.0	3 13.0	6 26.1	3 13.0	23 100.0

- Motivo de Cierre (Renglones)
- No.Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo
% Renglón
% Colum
% Total

	8.00	9 00	11.00	14 00	Total por Renglón
1.00			1 14.3 33.3 4.3		7 30.4
2.00	1 6.3 100.0 4.3	1 6.3 100.0 4.3	2 12.5 66.7 8.7	1 6.3 100.0 4.3	16 69.6
Total por Columna	1 4.3	1 4.3	3 13.0	1 4.3	23 100.0

Ji-cuadrada	Valor	g.l.	Significancia
Pearson	10.40476	8	.23776

- No.SESIONES CON PADRES Y No. SESIONES CON ADOLESCENTES . Tabla No.13

- No sesiones con Padres (Renglon)
- No.Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo
% Renglon
% Colum.
% Total

	3.00	4 00	5 00	6 00	7 00	Total por Renglon
1 00	2 66.7 100.0 8.7		1 33.3 33.3 4.3			3 13.0
2.00		1 9.1 33.3 4.3	1 9.1 33.3 4.3	4 36.4 66.7 17.4	1 9.1 33.3 4.3	11 47.8
3.00		1 25.0 33.3 4.3		1 25.0 16.7 4.3	1 25.0 33.3 4.3	4 17.4
4 00		1 25.0 33.3 4.3	1 25.0 33.3 4.3	1 25.0 16.7 4.3		4 17.4
6 00					1 100.0 33.3 4.3	1 4.3
Total por Columna	2 8.7	3 13.0	3 13.0	6 26.1	3 13.0	23 100.0

(continúa)

- No. sesiones con Padres (Renglones)
- No. Sesiones-Adolescentes (Columnas)

Conteo % Renglón % Colum. % Total
--

	8.00	9.00	11 00	14 00	Total por Renglón
1 00					3 13.0
2 00	1 9.1 100.0 4.3	1 9.1 100.0 4.3	2 18.2 66.7 8.7		11 47.8
3.00			1 25.0 33.3 4.3		4 17.4
4 00				1 25.0 100.0 4.3	4 17.4
6 00					1 4.3

Total por Columnas	1 4.3	1 4.3	3 13.0	1 4.3	23 100.0
--------------------	----------	----------	-----------	----------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g l	Significancia
Pearson	34.44192	32	35169

- PROBLEMAS DE CONDUCTA Y MOTIVO DE CIERRE . Tabla No.14

- Problemas de conducta (Renglones)
  - 1- en la escuela
  - 2- en el hogar
  - 3- en el hogar y en la escuela
- Motivo de cierre (Columnas)
  - 1- por abandono del proceso terapéutico
  - 2- por terminación del proceso terapéutico

Conteo % Renglón % Colum % Total
---

	1 00	2.00	Total por Renglon
1 00	1 20.0 14.3 4.3	4 80.0 25.0 17.4	5 21.7
2 00	1 12.5 14.3 4.3	7 87.5 43.8 30.4	8 34.8
3 00	5 50.0 71.4 21.7	5 50.0 31.3 21.7	10 43.5

Total por Columna	7 30.4	16 69.6	23 100.0
-------------------	-----------	------------	-------------

Ji-cuadrada	Valor	g l.	Significancia
Pearson	3.28058	2	19392

- DINAMICA FAMILIAR Y MOTIVO DE CIERRE . Tabla No.15

- Dinámica Familiar (Rengiones)
  - 1- funcional
  - 2- disfuncional
- Motivo de cierre (Columnas)
  - 1- por abandono del proceso terapéutico
  - 2- por terminación del tratamiento terapéutico

Conteo
% Rengión
% Colum
% Total

	1 00	2 00	Total por Renglón
1.00	1 20.0 14.3 4.3	4 80.0 25.0 17.4	5 21.7
2.00	6 33.3 85.7 26.1	12 66.7 75.0 52.2	18 78.3

Total por	7	16	23
Columna	30.4	69.6	100.0

Ji-cuadrada	Valor	g l	Significancia
Pearson	.32857	1	56650

## ANALISIS

La adolescencia como un momento crítico de crecimiento, caracterizada fundamentalmente según Sherif y Sherif ( en Aberastury, 1992) por ser un periodo de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo, variando dicho periodo de acuerdo al reconocimiento de la condición adulta que se le da al individuo en las diferentes sociedades. Además debemos considerar que el éxito en ésta etapa de transición también dependerá de las condiciones y elementos existentes al interior de la familia que promuevan u obstaculicen el propio proceso de la adolescencia.

Esto pudiéndose constatar en los casos reportados, en los cuales se observó una relación entre la conducta del adolescente y la situación familiar, manifestándose los problemas de conducta tanto en el hogar como en la escuela, repercutiendo en el 56.5% de los casos en su rendimiento escolar.

De la población atendida por el área de psicología, el motivo de consulta era en general problemas de conducta en el hogar y/o escuela, los cuales iban desde actitudes agresivas, rebeldía, fugas del hogar, no respetar reglas establecidas en casa, asociación con pandillas, tomar dinero de los padres, hasta manifestaciones de una autoestima baja, retraimiento, dificultades para entablar relaciones interpersonales tanto con adultos como con sus iguales, inicio de intoxicación con drogas y/o alcohol entre otras.

Del total de la población adolescente que atendió el área de psicología el 78% vivían en un hogar donde su dinámica familiar era disfuncional, lo cual se manifestó en condiciones tales como; eran espacios donde no se promovía una comunicación clara y directa, por el contrario, en algunos casos se anulaban las opiniones o

propuestas de los hijos. en otros predominaba una comunicación superficial lo que en ocasiones recurrían a hacer suposiciones. todas ellas finalmente dificultando la posibilidad de entablar un diálogo y poder llegar a posibles negociaciones o acuerdos entre los integrantes de la familia.

Relacionando lo anterior al hecho de que el adolescente piensa y habla **mucho** más de lo que actúa y cree en la comunicación verbal y la necesita. ésto influía además de otros factores familiares y personales a que el chico(a) se frustrara si no era escuchado y comprendido y por lo que tendía a manifestarlo a través de su conducta. Además si llega a vivenciar fracasos repetidos en esta comunicación verbal podría recurrir al lenguaje de Acción y eso se hace evidente en la compulsión a robar o a realizar pequeños actos delictivos (Aberastury,1992)

Por la situación económica en la que actualmente viven muchas de las familias, se han visto muchas de ellas en la necesidad de trabajar **ambos padres** no coincidiendo su horario con los tiempos de sus hijos, debido a que su horario en su mayoría. es de tiempo completo sea en oficina o al comercio. Dificultando ésto en ocasiones, un acercamiento tanto físico como afectivo además del conocimiento de los diferentes intereses e inquietudes de cada uno de los integrantes. **puesto que** sólo llegan a verificar después de su jornada de trabajo, las tareas escolares (a grandes rasgos) o a llamarles la atención por no haber realizado tanto las tareas de la escuela como del hogar o a recibir quejas de otros familiares si llegasen a vivir en una familia compuesta haciendo con ésto más grande el distanciamiento entre padres e hijos.

Otro rasgo de disfuncionalidad fue la ausencia, inconsistencia o rigidez con respecto al establecimiento de los límites, por ejemplo la hora de entrada a la **casa** por las

noches, en el horario para realizar las tareas tanto escolares como del hogar. también por parte de los padres se observó que si no se cumplían con dichas reglas éstos no establecían una sanción o una llamada de atención. lo que propiciaba una credibilidad nula ante éstas situaciones y ante el papel de los padres. demeritándose su función de formación y socialización de los hijos.

En otros casos se pudo observar que existían reglas en la familia, pero éstas al contrario de lo anterior, se tornaban inflexibles, por lo que los menores no encontraban la posibilidad de negociar algunos aspectos que a los adolescentes les interesaban. como el buscar espacios para jugar. asistir a reuniones con sus iguales. el establecer o seleccionar sus propias amistades, para asumir su propia personalidad, por mencionar algunos ejemplos. Situación que en la mayoría de los casos reportados. propició que el chico(a) buscara espacios fuera de la familia, que le permitieran expresarse y encontrar la libertad que en el hogar no podía manifestar. corriendo el riesgo muchos de ellos, de elegir conductas tales como la farmacodependencia, asociarse en bandas, porros, fugarse de casa, etc. Todas ellas como reflejo y respuesta de vivir en un ambiente familiar y social rígido. así, en la medida en que se vayan obstaculizando cada vez más las manifestaciones propias de la adolescencia éstas irán tomando mayores deformaciones que llegarán a ser nocivas tanto a nivel individual como socialmente. Como lo refirió Erikson en 1977. el adolescente en esta búsqueda de su propia "Identidad" puede correr el riesgo de desarrollar una "Identificación Negativa", al no encontrar los elementos propicios para desarrollar satisfactoriamente dicho momento de transición.

Con respecto a la incidencia de adolescentes que presentaron problemas de conducta y que fueron atendidos por el área de psicología se encontró que el 82.6% eran varones mientras que el 17.4% eran mujeres, lo que me hace pensar en la

formación que brindan las familias de acuerdo al género. en donde las familias a pesar de manifestar ciertas modificaciones en cuanto a la conceptualización de ambos géneros, siguen existiendo ciertos rasgos que tienden a reforzar los estereotipos de género. tanto de un padre como en ambos, por lo que quizá este influyendo en la manifestación de sus inquietudes propias de la adolescencia.

Con todo ésto, queda claro que no todo el proceso de la adolescencia dependerá del adolescente mismo. como una unidad aislada en un mundo que no existiera. No cabe duda de que la constelación familiar es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los adolescentes. (Aberastury,1992) Así, las condiciones familiares y culturales podrán mitigar, favorecer, demorar o precipitar este desarrollo, pero no podrán impedir que el adolescente debe elaborar por sí mismo duelos que requiere realizar ante su nuevo status. A pesar de ello, los adultos se empeñan para que el adolescente aprenda a ser adulto y no tolera que un adolescente aprenda a ser adolescente.

Durante las sesiones, se observó tanto cuantitativa como cualitativamente la importancia que tuvo la participación de los padres en el proceso terapéutico del adolescente mínimo 2 sesiones con ellos, puesto que en la práctica si los padres asumían desde un principio la responsabilidad y su participación en los problemas de conducta del adolescente, se tenían mayor probabilidad de tener un pronóstico favorable, permitiendo a la vez que los adolescentes tuvieran mayor disposición para modificar al igual que sus padres, algunas pautas de relación que existían en su dinámica familiar así como de rasgos de personalidad.

La actividad laboral predominante de los padres que asistían al Módulo de Orientación y Apoyo "República Española" ubicado en la delegación Cuauhtémoc dentro de la zona de Tepito, es el comercio o empleos de tiempo completo, lo que muchas de las veces utilizaban para 'justificar' su inasistencia a las sesiones terapéuticas, delegando la responsabilidad tanto en el psicólogo como en el adolescente. Por lo que se intentó crear la necesidad de modificar algunos elementos de la dinámica familiar para lograr un compromiso y responsabilidad de la situación actual y de su participación en el proceso terapéutico.

De ahí, que en la medida en que aprendamos a ver a la adolescencia también como una transición dinámica, interesante, fascinante y positiva, podremos ofrecerle alternativas donde poder expresar de forma creativa sus intereses y, poder lograr la adaptación y equilibrio en sus diferentes esferas.

Lo anterior también se 'debe' contemplar en el proceso terapéutico con adolescentes, aún cuando se exige trabajar bajo ciertos parámetros establecidos como límites, comunicación, dirección, metas, también 'debe' existir cierta flexibilidad de acuerdo a los diferentes momentos que vive el adolescente, propios de la etapa. además de hablar en los mismos términos permitiendo con ello, poder expresarse. pero sin rebasar los límites de la relación y perder nuestro objetivo de la atención

En ocasiones es necesario recurrir a actividades de apoyos como las actividades lúdicas, de narrativa o al aire libre según sea la meta a alcanzar y las características del propio adolescente

En cuanto a las limitaciones en la ejecución de la psicoterapia breve individualizada utilizada como medida preventiva de conductas antisociales en población adolescente que presentaban problemas de conducta en el hogar y/o escuela, fue

el hecho de que en algunos casos no se pudo lograr que los padres asumieran su participación en la generación de la conducta del adolescente y promover un crecimiento individual y familiar a corto plazo, por lo que en ocasiones se extendían el número de sesiones o en ocasiones el abandono del proceso. Dado que esto les exigiría modificar ciertas actitudes y formas de vida que no estaban dispuestos a realizar, delegando o depositando la responsabilidad en el adolescentes, "pues es él, quien está mal" .sic

Con respecto al presente reporte, una de las limitaciones es el número y el tipo de selección (*no aleatoria*) de los casos reportados lo que no posibilita generalizar los resultados obtenidos. Otro aspecto sería el nivel de medición (nominal) de la mayoría de los cuasi-indicadores, lo que me limitó para ser más explícita en la descripción de los datos, sin embargo, se trato de compensar con el análisis cualitativo con respecto a la ejecución en la experiencia laboral mediante datos extraídos de los expedientes.

## CONTRIBUCION

Con base en la experiencia laboral adquirida hasta el momento en el programa de Módulos de Orientación y Apoyo para adolescentes y padres de familia, cuyo objetivo es la prevención de conductas antisociales en población adolescente (entre 11 y 18 años de edad) puedo referir la relevancia que tiene el área de Psicología en la ejecución de dicho programa, tanto a nivel grupal, en la impartición de 13 contenidos temáticos dirigidos por un equipo multidisciplinario (Psicología, Terapia Familiar, Pedagogía, Trabajo social y Medicina), asignándoles previamente a cada una de las áreas los contenidos que tendrán a su cargo. Al respecto, cabe resaltar la importancia que tiene el realizar un trabajo interdisciplinario en programas dirigidos a problemas sociales, como son las conductas antisociales en población adolescente, lo cual posibilita tener una visión heterogénea de una problemática específica.

En cuanto a la intervención individual en sesiones terapéuticas por parte del área de psicología, es importante resaltar el papel que juega, dado que la práctica terapéutica desde sus inicios, ha respondido a la necesidad de aumentar el bienestar emocional del ser humano, ayudándolo en sus aspectos emocionales, anímicos e intelectuales en conflicto mediante medidas específicas que promovieran una adecuada adaptación a su medio sin perder su individualidad y favorecer su propia identidad.

El trabajo terapéutico que se ha realizado con los adolescentes de manera individual, se ha llevado a cabo bajo los lineamientos de la psicoterapia breve, éste planteamiento propuesto desde sus inicios debido a factores de tiempo y presupuesto, además de los objetivos del propio programa, el cual tiene como

actividad prioritaria la impartición del programa educativo a través de los contenidos temáticos, sin embargo, sin dejar de considerar los factores anteriores, y mediante la experiencia laboral adquirida dicha estrategia (terapia breve) tendrá una validez mayor siempre y cuando se consideren las características del padecimiento y del adolescente como lo refirió James,W., en 1993, de lo contrario se podrá canalizar a otra institución donde pueda recibir la atención más adecuada a su problemática.

Debido a que la población atendida son adolescentes con problemas de conducta en el hogar y/o escuela, en su mayoría viviendo en una dinámica familiar disfuncional y en ocasiones presentando conductas tales como tomar dinero a integrantes de la casa. iniciar con conductas de intoxicación con alcohol y/o drogas, vandalismo. deserción escolar, vagancia, entre otras y sin antecedentes penales. El trabajo debe ser integral, considerando tanto aspectos del propio proceso adolescente, de la dinámica familiar donde se ha desarrollado y los aspectos sociales donde se ha desenvuelto el adolescente, sin embargo, es importante reiterar el hecho de que el trabajo con adolescentes tiene características específicas. como es el considerar constantemente durante el proceso terapéutico, que la adolescencia es un momento crítico en la vida de todo ser humano el cual tiene que elaborar en dicho momento tres duelos los cuales nos hizo referencia Aberastury en 1992:

- El duelo por el cuerpo infantil,
- el duelo por el rol y la identidad infantil y,
- el duelo por los padres de la infancia.

Ante esto debemos reconocer el trabajo que debe realizar el adolescente para superar esta "crisis" como lo refirió Erikson en 1968 y lograr su propia Identidad. Aunado a ello, debemos considerar el hecho de que también los padres realizan duelos importantes ante el hijo que va creciendo y se va independizando de ellos, así viviendo también el proceso de la adolescencia y, precisamente dependerá de los elementos existentes al interior de la familia los que promoverán o no el éxito de dicho momento de transición

Por ello, en la práctica terapéutica con adolescentes se recomienda contemplar todos los factores tanto familiares, sociales y el momento histórico en el que se haya desarrollado la sintomatología en el adolescente además de evaluar con que recursos personales y familiares para alcanzar la meta, que es el buscar elementos que promuevan a corto y largo plazo un crecimiento personal y familiar y que esto se manifieste en una adecuada adaptación a su medio. Con esto no me refiero a un sometimiento sino a un Crecimiento emocionalmente hablando

Bien dijo Ackerman en 1986, "Ninguno de nosotros vive su vida solo" Aquellos que tratan de hacerlo están destinados a desintegrarse como seres humanos. Por supuesto que hay aspectos de la vida que son más individuales que sociales y otros más sociales que individuales, pero no por ello la vida deja de ser una experiencia compartida.

Con respecto a la práctica terapéutica mencionó, "las relaciones entre la personalidad del individuo y los procesos de dinámica de grupo de la vida en familia constituyen un eslabón esencial en la cadena de causalidad de los estados de enfermedad y salud mental".

De ésta manera, la psicoterapia breve individualizada puede ser una herramienta útil en la prevención de conductas antisociales en adolescentes siempre y cuando se consideren todos los aspectos que intervienen en la generación de la conducta del adolescente y, en la medida de que se rompa el mito de ver a la adolescencia únicamente una etapa difícil y promoverla también como una transición dinámica, interesante, fascinante y positiva, entonces podremos lograr un avance mayor para encontrar alternativas en donde pueda expresarse el adolescente en una forma más creativa y menos destructiva en cualquiera de los espacios que desee, sea familiar, personal y/o social.

Sin embargo, cabe resaltar que de acuerdo a la experiencia laboral en éste ámbito, en algunos casos atendidos por el área de psicología no todos respondieron favorablemente a la psicoterapia breve, por lo que tendremos que resaltar la elección de dicha estrategia de acuerdo a ciertos rasgos de personalidad que favorezcan u obstaculicen un trabajo terapéutico a corto plazo, como lo refirió James,W en 1993 en un estudio realizado con adolescentes utilizando la psicoterapia breve y que a su vez contradice lo planteado por Bellak y Small en 1970.

Con ésto, se propone considerar al adolescente como un elemento importante en la generación de cambios dinámicos y positivos al interior tanto familiar como socialmente hablando, y que a la larga pueda dar pauta a un desarrollo comunitario que tengan mayores recursos personales para tomar decisiones más acertadas, lo cual es un interés compartido por todas las áreas de salud mental.

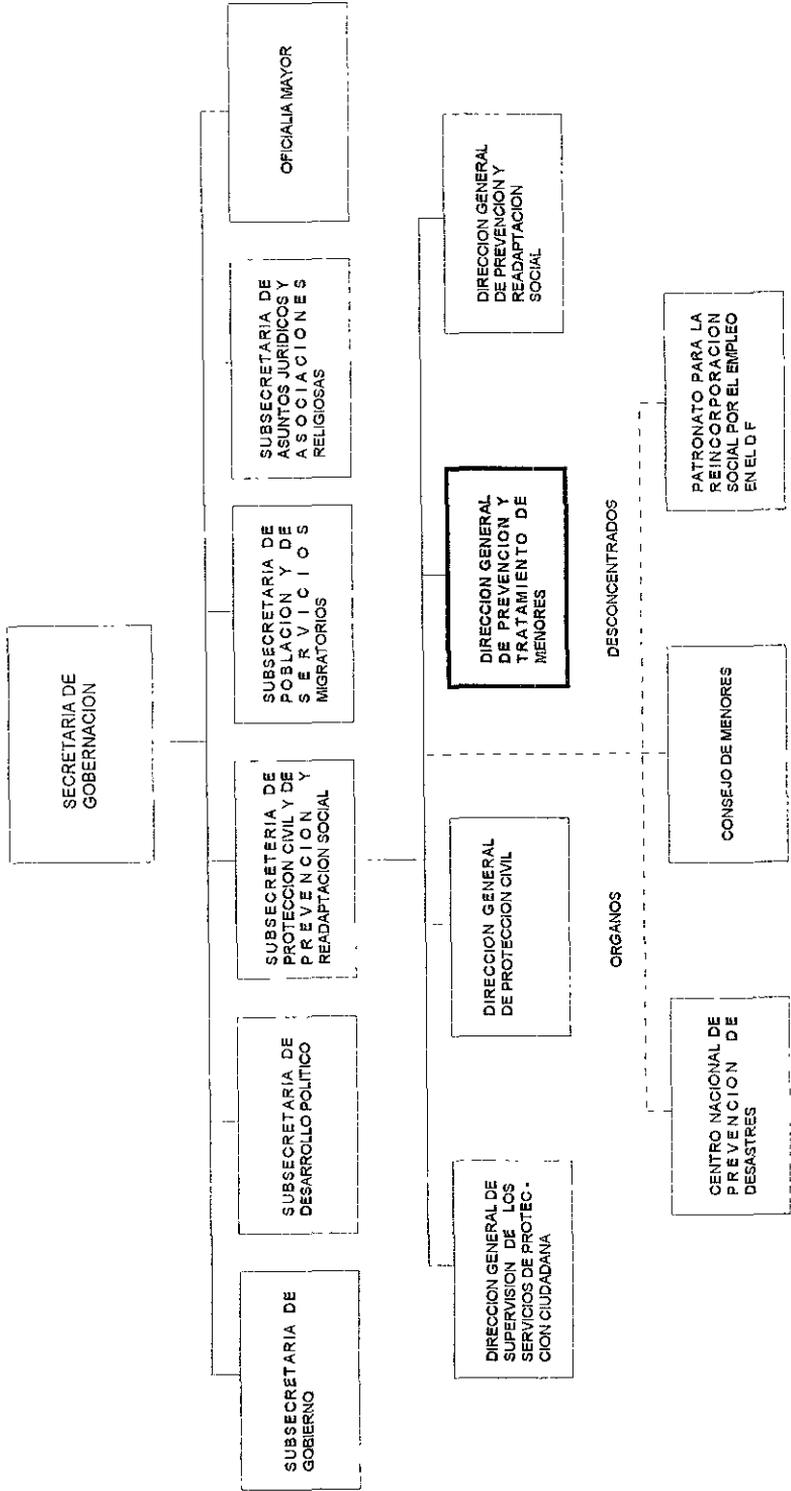
Finalmente, con base al propósito de haber realizado dicho reporte para exponer y evaluar los efectos de la intervención realizada en la manera en que se hizo, el punto final era también el tomar una decisión sobre la importancia de seguir con dicha intervención o hacerle algunas modificaciones. que en la actualidad se han ido realizando conjuntamente con el área de terapia familiar. Además de reforzar el interés que por ley se ha dado algunas acciones gubernamentales para seguir financiando y reforzando dicha atención así como el promover la investigación con dicha población y si fuera posible hasta llegar a estudios comparativos con población que ya ha delinquido.

## BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY, A. (1978) Adolescencia. Buenos Aires. Ediciones Kargieman.
- ABERASTURY, A., KNOBEL, M. (1992) La Adolescencia Normal. México. Paidós.
- ACKERMAN, N. (1986) Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Buenos Aires. Paidós.
- BELLAK, L., SIEGEL, H. (1986) Manual de psicoterapia breve, intensiva y de emergencia. México. Manual Moderno.
- BELLAK, L., SMALL, L. (1970) Psicoterapia breve y de emergencia. México. Pax-México.
- BLOS, P. (1975) Psicoanálisis de la adolescencia. México. Editorial Joaquín Mortiz.
- CAMPBELL, D., STANLEY, JULIAN. (1966) Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Diario Oficial de la Federación. México. 1991. (24 de Diciembre)
- Diccionario de Psicología y Psicoanálisis (Vol. 3). Buenos Aires, 1977.
- DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES. Anuario Estadístico 1994 México; Secretaría de Gobernación, 1994.
- DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES. Módulos de Orientación y Apoyo 1994 México; Secretaría de Gobernación, 1994
- ERIKSON, E. (1968) Identidad, Juventud y Crisis. Buenos Aires. Paidós.
- ERIKSON, E. (1977) Sociedad y Adolescencia. México. Siglo XXI.
- FELDMAN, P., ORFORD, J., O'DONELL, C. y cols. (1985) Prevención y soluciones de problemas psicológicos aplicando la psicología social. México. Limusa.

- GARFIELD, S. (1979) Psicología Clínica. México. Manual Moderno.
- GIBBONS, D. (1990) Delincuentes Juveniles y Criminales. México. Fondo de Cultura Económica.
- HURLOCK, E. (1980) Psicología de la Adolescencia. Buenos Aires. Paidós.
- Instituto Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (1996). Compilación de Legislación sobre Menores. México.
- JAMES, W. (1993) "Brief Psychotherapy with Adolescents: Individual and Family Approaches", American Journal of Psychotherapy. ( Vol.47), No.3. p.p. 373-386.
- JOSELYN, I. (1974) El adolescente y su mundo. Buenos Aires. Editorial Psique.
- KAZDIN, A. (1988) Tratamiento de las conductas antisociales en adolescentes. España. Libros Universitarios y Profesionales.
- KNOBEL, M. (1987) Psicoterapia Breve. México. Paidós
- MARTINEZ, A. (1990) Análisis de la delincuencia desde una teoría social y una psicoanalítica. Tesis Licenciatura, Fac. Psicología. UNAM.
- NAVA, M. (1986) Influencia de la familia en las conductas antisociales en un grupo de adolescentes infractores. Tesis Licenciatura, Fac. Psicología. UNAM.
- PAPALIA, D., OLDS, S. (1985) Desarrollo Humano. México. McGrawHill
- RODRIGUEZ, L. (1986) Criminalidad de Menores. México. Porrúa.
- SANCHEZ, R. (1997) Prevención de conductas antisociales y adictivas a través de una estrategia juvenil-comunitaria. Reporte Laboral, Fac. Psicología. UNAM.
- SINGER, E. (1969) Conceptos fundamentales de la psicoterapia. México. Fondo de Cultura Económica.
- SLAIKEU, K. (1988) Intervención en crisis: Manual para práctica e investigación. México. Manual Moderno.
- TOCAVEN, R. (1979) Elementos de criminología infanto-juvenil. México. Editorial Edicol.
- WEISS, C. (1975) Investigación evaluativa. México. Trillas

# DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE MENORES



# DIRECCION GENERAL DE PREVENCION Y TRATAMIENTO DE MENORES

