

285325



CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO
"FRAY ANDRÉS DE URDANETA"
INCORPORACIÓN UNAM 8853

*"TALLER DE AUTOESTIMA PARA
MENORES INFRACTORES DEL ESTADO
DE MÉXICO"*

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
ÁREA PSICOLOGÍA CLÍNICA

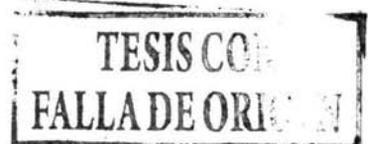
ELABORADO POR:
NANCY ISELA MONTOYA CUEVAS
DIYENEIRA RODRIGUEZ VAZQUEZ

ASESOR: LIC. LIDIA GUTIERREZ AGUILAR

GENERACIÓN 1996-2000

COACALCO DE BERRIOZABAL, EDO. DE MEXICO, 2003.

M. 318196





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

CENTRO DE ESTUDIOS AGUSTINIANO "FRAY ANDRES DE URDANETA"

Gracias por permitirnos desarrollarnos como profesionales, porque siempre mostraremos con orgullo el ser dignas representantes tuyas.

Asesora

Lic. Lidia Gutiérrez Aguilar con cariño y sincero agradecimiento por la ayuda, tiempo y disposición que nos brindaste, el que no te rendiste y creíste siempre en nosotras, porque nos llevaste a lograr con orgullo este proyecto Gracias.

Profesores

Todos siempre fueron de excelente calidad profesional y sobre todo humana, porque con sus enseñanzas nos impulsaron a caminar, gracias maestros por ser parte de nuestra formación y superación profesional.

Compañeros de generación

Aprendimos y vencimos muchos obstáculos por eso sabemos que a pesar de las adversidades nos llevaremos en el pensamiento y sentimiento, porque nuestro triunfo será de todos. Gracias por su amistad y cariño y a sus familias gracias por apoyarnos en nuestra preparación durante los años que estuvimos juntos.

*Pedro I. García Barcenas, Lilia R. Hernández Pérez,
Cecilia Y. Laiza Ramírez, Mónica J. Mendoza González y Familia.*

Con agradecimiento por el apoyo brindado a cada una de las Preceptorías para llevar a cabo este taller.

Presidente de la Preceptoría Juvenil de Cuautitlán Izcalli: Lic. T.S. María de la Luz Méndez Montión
Presidente de la Preceptoría Juvenil de Cuautitlán México: Lic. Marisol López Ayala
Presidente de la Preceptoría Juvenil de Tultitlán: Dr. Alejandro Ponce Estebez

A Dios

Porque tu luz siempre me ha acompañado, en el recorrido de mi vida, ahora y siempre quiero caminar tomada de tu mano junto con María para disfrutar del más bello regalo obsequiado, la Vida.

A mis padres

A mis padres con mucho amor, por darme el don de la vida y permitirme disfrutar y crecer junto con Ustedes, porque ha sido la mejor experiencia de mi vida.

A ti mamá

Por ser siempre el impulso y fortaleza que siempre e necesitado por ser la mejor amiga, confidente y porque el calor de madre, cariño y comprensión siempre lo he tenido de ti, por tu virtud de madre amorosa y por el tiempo que siempre me has dedicado ahora te dedico este logro que es de ambas. Te amo mamita.

A ti papá

Por ser parte de mi, porque siempre me has demostrado apoyo incondicional, por tu amor y sobre todo por tu paciencia, porque has logrado de mi una persona fuerte y con valores, porque gracias a todo eso he logrado lo que ahora soy, por eso te ofrezco este logro es de ambos. Te amo papá

A mis hermanas

A ellas que siempre me han apoyado, porque ambas merecen de mí, todo el respeto y admiración por ser la base del impulso que siempre necesite, porque sé que siempre estarán ahí, en cada uno de mis logros,

A ti Gina

Por ser una persona fuerte y responsable, porque nunca perdí tu apoyo aunque la distancia fuera grande, porque siempre estas cuando te necesito, por otorgarme tu amor, por la paciencia y por enseñarme lo mejor de ti, gracias T.Q.M

A ti Lupita

Porque siempre me otorgaste una sonrisa, una palabra por dar siempre lo mejor de ti para conmigo, porque pese a las tormentas, eres una persona muy fuerte, por eso y más te admiro, porque tus sonrisas logran sanar heridas y superar obstáculos, gracias porque siempre tendré tu apoyo. T.Q.M

Fany, Lizbeth, Beida y Daniel

A estos angelitos que siempre me han dado aliento para seguir adelante con sus sonrisas, abrazos y pequeñas palabras sinceras de amor, porque los quiero mucho y para que puedan superar sus metas más allá de lo imaginable les dedico este pedacito de esfuerzo, que para siempre será un gran logro para todos nosotros.

A mi abuelita

A ti abuelita, en donde quiera que esté, te agradezco que seas el soporte emocional de mi persona, siempre me enseñaste cosas hermosas e hiciste de mi infancia la más dulce aventura, gracias a ti tengo una mamá increíble, sin ver la meta confiaste y te sentiste siempre orgullosa de mí, tú has sido una de las personas que me impulsó a realizar esta meta, por eso te ofrezco este logro que me hace crecer más como persona con tu toque de amor que siempre depositaste en mí, esto es parte de tu gran amor que siempre nos brindaste a todos. Te extrañamos mucho.

Miguel

Gracias amor, por estar siempre a mi lado, no encontrando obstáculo para terminar el sueño tan hermoso que hemos formado, este es el principio de una realidad increíble, gracias por soportar las tormentas, pesares y desilusiones que hemos pasado, ahora te ofrezco este pedazo de logro para compensar todo lo vivido con este meta que es de ambos, porque has sido una pieza fundamental para terminar. Gracias por ofrecerme siempre tu amor y comprensión.

Diye

Gracias por compartir los bellos momentos que hemos vivido para llegar a esta meta, que ambas hemos diseñado, contigo aprendí lo que significa la tolerancia, la verdadera amistad y el apoyo incondicional, gracias por permitir ser parte de tu vida y compartir un pequeño espacio de nuestras vidas juntas, gracias a tu familia por recibirme con cariño. Y a ti en especial te dedico este logro porque sin ti no hubiera sido posible. ¡Lo logramos!

A la familia Castro Cuevas

Gracias porque de ellos lo único que he recibido es apoyo y sobre todo por creer en las cosas que merecen reconocerse, a usted tía, porque a sido un ejemplo de superación y sobre todo porque a creído en mí.

A ustedes

A ustedes o a ti que aún no tienen nombre, pero que sin embargo ya ocupan un lugar muy especial en mi corazón y porque son la causa de llegar a metas como estas por ustedes y principalmente por mí he querido llegar hasta donde estoy para ofrecerles un poco más de lo que tengo para ustedes y es un esfuerzo que espero compartir muy pronto con ustedes, pero que desde hoy lo hago como una meta que hemos realiza

A mis compañeras y amigas de trabajo Tere, Paty, Esther y Tina

Por compartir momentos muy especiales conmigo, por el apoyo y paciencia. Gracias

A mis mejores amigas Diye, Zugey, Estrella y Gisela, porque siempre contaré con Ustedes, mil gracias por todo lo que he vivido junto con ustedes y por su cariño

Nancy Isela Montoya Cuevas

A Dios

Por permitirme conocer y disfrutar
De la mejor creación "la vida"

A mis padres

Gracias por estar conmigo en momentos tan importantes de mi vida, porque se que cada vez que me desvele ustedes también lo hacian, porque mis caídas a ustedes también les dolió y las cosas que yo disfrute ustedes también lo vivían conmigo al igual que cada lágrima que derrame, ahora este trabajo es parte de la recompensa que hemos logrado juntos, por ese motivo se las dedico con respeto, admiración y cariño, los amo.

A mi padre *Moisés Rodríguez Galicia*, quien me ha enseñado que no hay mejor dicha que estar orgulloso de sí mismo, por que eso me ha permitido disfrutar de quien soy ahora. Gracias por tu apoyo, orientación, enseñanza a cada paso que doy y por darme una familia unida.

A mi madre *Elia Vázquez Solano*, quien a dado todo esperando siempre mi bienestar y superación, porque nos has demostrado lo importante que es esforzarse por vivir cada instante. Gracias por tu paciencia, confianza, consejos, valores y tu tiempo invertidos en mi.

A mis herman@s

Hemos disfrutado triunfos y alegrías al igual que fracasos y tristezas que nos han ayudado a ser fuertes y permanecer mas unid@s a pesar de las adversidades, gracias por todos los consejos y apoyo, porque me llevo de cada un@ de ustedes sus mejores aciertos, así como el aprendizaje de los fallos, por eso les digo que siempre seremos l@s mejores amig@s las quiero muchísimo. Con admiración les dedico este trabajo, por ser siempre mi fuente de inspiración.

Leticia gracias por ser mi inspiración a buscar siempre la superación, la razón y sobretodo porque me demostraste que aunque parezca que la luz es lejana se puede llegar a ella, aprendiendo que puedo alcanzar mis objetivos y metas si ese es mi deseo, no olvidando mi realidad.

Reyna a pesar de lo fuerte que sea la marea tu sigues en pie, aunque parezcan difícil las cosas tú paciencia es firme, porque no basta decir que das todo por alguien, lo importante es hacerlo y tu me has brindado esa enseñanza, gracias por tu ayuda incondicional y tu ejemplo de que la vida misma es única.

Noelia gracias por permitirme compartir ideas, pensamientos, emociones juntas, me has enseñado que a veces es más fuerte lo que uno desea y siente, a lo que debería de ser no olvides que frente a cualquier adversidad siempre estaremos juntas.

Daniel ahora te encuentras descubriendo tus sueños pero con la mirada a tu realidad y eso me ha permitido aprender que existe mucha distancia entre un sueño y la realidad, sin embargo a veces se pueden tocar los sueños.

A mi sobrinas, quienes día a día me permiten compartir con ellas la inocencia de una travesura, risas y cariño, espero que a lleguen a disfrutar de las delicias que tiene lograr metas de superación y ojalá que este trabajo sea fuente de inspiración para ellas en un futuro cercano, las quiero.

Angélica, Ana Karen y Ariadna Pineda Rodríguez
Lizeth Martínez Rodríguez

A mis cuñados porque cada gota de agua hace que el agua tome su forma y ustedes han participado en mi formación académica con esa ayuda que a veces pasa desapercibida, sin embargo gracias por su apoyo.

Félix Pineda Gómez y Gonzalo Martínez Miranda.

Jorge Oviedo Aldama gracias por permitirme estar a tu lado ayudándome a superar cualquier obstáculo, ya que tu tiempo y tu incondicional cariño siempre han estado ahí, por luchar junto conmigo para alcanzar esta meta. Tu hombro siempre fue de gran ayuda al igual que tu paciencia, por ese motivo te dedico este trabajo.

Nancy Montoya Cuevas mi compañera y amiga, porque contigo se completa y cierra esta meta que nos propusimos alcanzar, porque me enseñaste que la amistad es muy valiosa cuando prevalece la honestidad, paciencia y apoyo, y tu eres eso. Gracias por ser amiga y con sincero cariño a tu familia por su apoyo y paciencia.

Existe muchas personas las cuales siempre contribuyeron en mi formación, a todas ellas mi sincero agradecimiento, porque cada meta cuesta trabajo llegar, sin embargo es mas fácil cuando se te abren las puertas de con quien siempre has contado, de esta forma dedico a todos los que de alguna manera se vieron involucrados para lograr la culminación de este trabajo, a ti quien siempre me apoyaste y creíste en mi.

Diyeneira Rodríguez Vázquez

RESUMEN

La adolescencia ha sido abordada por diversas ciencias y disciplinas siendo influida por diversos entornos emocionales significativos como son la familia, los amigos y la escuela, entre otras esferas sociales que le ayudan a determinar su estructura como adolescente. Un punto importante en este trabajo respecto al adolescente es la estabilidad en la autoestima donde se considera un logro importante lo que el individuo hace y desarrolla de sí mismo, acerca de la idea que la persona posea de sí misma respecto a sus atributos.

La relación que se establece de las esferas sociales con el adolescente, influye en la consolidación de la autoestima, sin embargo de no ser adecuada tiende a deteriorarse, por lo que puede desarrollar conductas opuestas a lo esperado, como pueden ser; la delincuencia juvenil, el consumo de drogas, la agresión e incluso el definir su identidad sexual.

El objetivo de este trabajo fue elaborar un taller de 10 sesiones en total, realizándose dentro de las instalaciones de cada Preceptoría donde se abordaron temas como: comunicación, asertividad, valores, toma de decisiones, autoestima, entre otros, con una duración de dos horas aproximadamente en cada sesión para fomentar un mejor nivel de autoestima en los menores infractores, participaron un total de 33 menores de tres Preceptorías Juveniles diferentes (Cuautitlán México, Cuautitlán Izcalli y Tultitlán) iniciando con la aplicación de un pre-test y finalizando con un post-test, conociendo así el nivel de autoestima con el que iniciaban y concluían el taller evaluándolo con el inventario de Autoestima de Coopersmith-N para niños, de esta manera se obtuvo un punto de comparación y se determinaron los alcances. Basada en la teoría cognitivo-conductual que tiene como principio fundamental; la manera en que los pacientes perciben y estructuran el mundo, eso es lo que determina sus emociones y su conducta (Beck, 1976). Estos grupos tienen un tiempo limitado y están muy estructurados, debido al alcance a corto plazo de la terapia cognitivo conductual que se enfoca en el problema, la mayoría de los grupos se conducen a intervalos semanales con un mínimo de dos sesiones con un máximo de quince de una hora y media a dos de duración, usualmente en diez semanas, también se utilizan grupos con sesión fija o grupos abiertos para pacientes con problemas múltiples o complejos que requieren de un trabajo mas extenso (Caballo, 1991; González, 1999). Siendo nuestra finalidad de que forme parte del proceso de rehabilitación que se emplea en las preceptorías del Estado de México.

En los resultados obtenidos en los menores de las tres Preceptorías Juveniles se muestran diferencias significativas de aumento en el nivel de autoestima, obteniendo este resultado mediante el Inventario de Autoestima de Coopersmith-N y con la prueba de rangos de signos de Wilcoxon para lo estadístico, al finalizar el taller, donde se utiliza cuando a una misma muestra se le aplican dos pruebas en diferentes ocasiones (antes-después), donde los datos están correlacionados. En nuestro trabajo se obtuvo un resultado por las tres Preceptorías donde el valor asociado a una Z fue de -2.52 conforme a la tabla de áreas bajo la curva normal tipificada y más allá de Z es de 0.0059 y como éste es menor de $\alpha=0.05$ en esta ocasión se rechazó la H_0 , que dice que: la incidencia en conductas antisociales, no están relacionadas con la autoestima en el menor infractor, es decir se acepta la H_1 que menciona que las conductas antisociales están relacionadas con el nivel de autoestima que presenta el menor infractor por lo que consideramos que es importante el abordar temas como valores, la familia, motivación, entre otros debido a su influencia en el adecuado desarrollo de la autoestima del menor.

Falta página

N° 3

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen diversas preocupaciones que rigen nuestro estilo de vida como son el vestir, calzar, deportes, música, etc, las cuales acaparan nuestra atención y dejan de lado las cosas que son primordiales para poder tener un desarrollo adecuado tanto personal, familiar y social; como consecuencia se da más relevancia a las cosas materiales dejando de lado el aspecto afectivo, viéndose reflejada en el núcleo familiar afectando a cada uno de sus miembros, incluso llevándolos a una desintegración.

El adolescente como miembro de un núcleo familiar se ve afectado por la estructura y desarrollo de este mismo, lo cual, le permite ir adoptando y creando nuevas formas de sobrevivencia y convivencia con él mismo y los demás, a medida que su madurez física, intelectual y emocional se lo vayan permitiendo. La adolescencia es un mundo de transformaciones que está lejos de una etapa estabilizada, de un proceso de reorganización y de profundos movimientos emocionales, los cuales deben de estar bien establecidos en el propio adolescente para afrontar diversas situaciones, de lo contrario vendrán desequilibrios emocionales disminuyendo su propio autoconcepto, esto dependerá de la personalidad y formas de afrontamiento que haya obtenido desde sus inicios.

Nuestra preocupación por conocer y fomentar aspectos más interiores de la personalidad nos llevo a realizar una investigación con los adolescentes para conocer su nivel de autoestima y aplicar un taller con menores infractores de Preceptoría Juvenil con el objetivo de analizar como influye el aumento de la autoestima como proceso de rehabilitación.

En la presente tesis demostramos algunos resultados acerca de cómo en la actualidad la autoestima es un tema relevante que requiere de mayor investigación, a partir de éste trabajo proponemos un taller que promoverá el aumento en la autoestima para los adolescentes.

CAPITULO I:

CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES

- 11 DEFINAMOS EL TERMINO ADOLESCENCIA
- 12 CAMBIOS FISICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA
- 13 CAMBIOS FISIOLOGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA
- 14 CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA
- 15 DIFERENTES PERSPECTIVAS DE LA ADOLESCENCIA
- 16 PRINCIPALES TRANSTORNOS EN LA ADOLESCENCIA

CAPITULO 1: CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTES

El desarrollo del ser humano durante el ciclo vital de la vida se ha conformado por cambios tanto cualitativos y cuantitativos en todas las etapas del desarrollo desde el momento de la concepción hasta la vejez y se caracterizan por ser cambios continuos, irreversibles y completos de los cuales llevan consigo cambios psicológicos a lo largo de todas las etapas, no solo se detiene en la adolescencia o en la vejez sino que continúa a lo largo de la vida; razón por la cual la adolescencia no es la excepción en cuanto a sus cambios y la forma de cómo es percibida por distintos autores, teniendo características en común.

1.1. DEFINAMOS EL TERMINO ADOLESCENCIA

En la actualidad no se ha logrado establecer una definición precisa sobre el término adolescencia, destacados autores como Erikson, Stanley Hall, Rosseau, Freud, Piaget, Watson, entre otros han contribuido con estudios e investigaciones sobre los diversos cambios que se generan en este periodo, así como la gran variedad en las experiencias y formas de responder de cada individuo, siendo éste influenciado por su medio, cultura, valores, religión, política, etc., y haciendo referencia a las características comunes en las definiciones, sin lograr una definición única, por lo cual mencionamos algunos conceptos para conocer las diferentes perspectivas que se tienen de este término.

Iniciaremos con Erikson (1968 en Dicaprio, 1989) para quien la ADOLESCENCIA es la última etapa de la infancia, ya que cambian los juegos y responsabilidades; sin embargo, el proceso de la adolescencia queda concluyentemente completo solo cuando el individuo ha subordinado sus identificaciones infantiles a una nueva clase de identificación, lograda al absorber la sociabilidad y en un aprendizaje competitivo con sus compañeros de edad.

Por su parte, Stanley Hall (1904, en Hurlock, 1979) conciben a la adolescencia como un segundo nacimiento, pues esta edad representa una verdadera crisis de la personalidad. En primer lugar, el adolescente toma conciencia de su propio yo y se siente como una individualidad que difiere de las otras. El descubrimiento de esta interioridad suele ir acompañado de un sentimiento de extrañeza: El adolescente encuentra dentro de sí, coexistiendo los rasgos más opuestos, una alegría desbordante y que da lugar a una tristeza inexplicable, es la edad del descubrimiento de la amistad y de los amores platónicos, pues las tendencias eróticas no tienen todavía un fin sexual determinado. La adolescencia es la edad de la fantasía, que representa el papel compensatorio del juego; es la etapa donde se vive un mayor grado de susceptibilidad, manifestándose en un exagerado sentimiento de la propia dignidad. El deseo de independencia y autoafirmación es otros de los rasgos típicos de esta edad.

Mientras que el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental (1986, citado en Huerta 1998) apoya la concepción de que la adolescencia es el tránsito de la niñez a la edad adulta, así como un proceso de búsqueda de una nueva identidad que hace posible liberarse del pasado infantil y enfrentar con éxito las tareas del crecimiento humano.

Otro punto de vista, es el de Papalia y Wendkos (1988) quienes identifican a la adolescencia como el periodo que nos sitúa entre la infancia que dejamos atrás y la edad adulta en la que nos embarcamos, por todos los cambios físicos que implica y por ser el anuncio de lo que será la edad adulta, esta etapa marca el renacer del ser humano ya que pensamientos, conductas y responsabilidades cambian totalmente.

Asimismo, Mancilla (1998) refiere que el periodo de la pubertad viene a ser el principio de la adolescencia y en ambas fases de la vida, el sujeto pasa por épocas bastante conflictivas en las que intervienen

los factores biológicos, psicológicos y culturales, donde la experiencia ha demostrado que el o la adolescente que no pasa por estas circunstancias es muy probable que muestre problemas de inadaptación.

Finalmente, de acuerdo al objetivo del trabajo podemos definir a la adolescencia como periodo de transición entre la niñez y la condición de adulto, la cual se observa a través de cambios físicos y cambios emocionales al igual que su capacidad intelectual y el desarrollo mental logrando adaptarse a su medio y a su nueva imagen, alcanzando la autonomía deseada. El término denota el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres, teniendo en consideración que no puede establecerse un momento exacto en el cual comience o finalice dicho periodo ya que esto dependerá de las costumbres y necesidades del adolescente y de su medio. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

Por lo que en este periodo el adolescente comienza a participar social y legalmente en actividades de su comunidad, empezando a influir en aspectos sociales determinantes para el país como el derecho al voto, la expresión de ideas, etc., hay que tener en cuenta que al llegar a este periodo el adolescente comienza a tener responsabilidades y privilegios los cuales no son un factor determinante para establecer que es un adulto maduro o un adulto adaptado.

Es así que Havighurst (1953, en Hurlock, 1979) planteo que para tener una buena adaptación en el periodo de la adolescencia es necesario: Crear nuevas relaciones con el grupo de iguales de ambos sexos, consiguiendo así que el adolescente realice actividades correspondientes a su edad, adquiriendo una norma de valores y un sistema ético para lograr una conducta socialmente responsable, definiendo su rol sexual socialmente, realizando actividades dirigidas de acuerdo a su sexo, así mismo aceptar su aspecto físico y ejercitar eficazmente su cuerpo, ya que al aceptarse físicamente facilita la independencia emocional respecto a los padres y otros adultos, fomentando la seguridad para realizar la elección de una ocupación escolar y/o laboral para crear una independencia económica y conyugal, las cuales le va a permitir desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios necesarios para la vida ciudadana.

Con lo anterior podemos concluir que el adolescente tendrá que aprender a valorarse por sí mismo ante las diversas situaciones que se le presenten, mientras más rápido se vayan presentando los cambios a los que tendrá que adaptarse entonces será más lento el proceso de adaptación a estos, ya que no adquirirá la experiencia necesaria para posteriormente hacer una elección acertada a los diferentes eventos que se le presenten. De igual forma hay que recordar que el factor tiempo es el que nos indicara cuál es el momento en que el adolescente está finalizando su adolescencia y comenzando su ser adulto, etapa en la cual lleva consigo diversas responsabilidades como individuales, familiares, sociales y culturales que darán una nueva forma de desempeñarse en su mundo real: esto es algo que en ocasiones a los adultos se les olvida, porque incrementan una demanda hacia los adolescentes que se ve influida por la estatura y no por el nivel de experiencias, maduración emocional y psicológica del propio adolescente.

Los cambios físicos son los más notables y marcan el inicio de la adolescencia, por tal motivo es importante hacer mención de ellos.

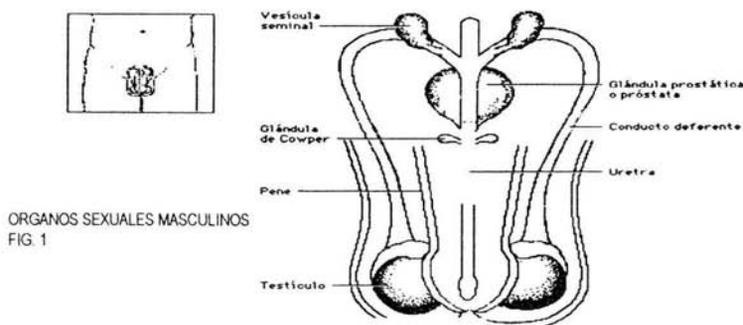
1.2. CAMBIOS FISICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA.

El adolescente presenta cambios determinantes que son el anuncio del fin de la niñez y principio de lo que será la vida adulta, llevándolo a tener una transformación de sus características físicas en la etapa de la pubertad y un desequilibrio en la adaptación de las mismas, como un proceso en el desarrollo de todo ser humano. Ahora bien, a continuación revisaremos los principales cambios físicos que se presentan en el proceso de desarrollo:

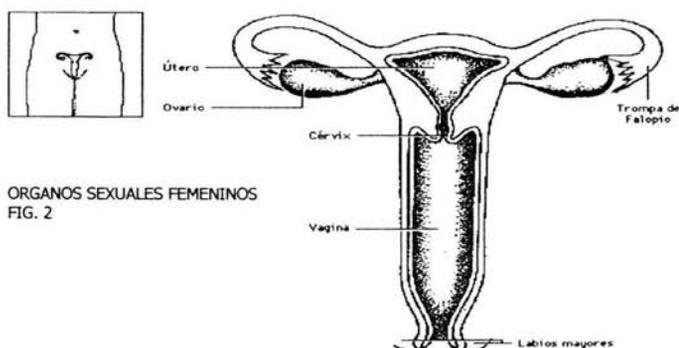
CARACTERÍSTICAS SEXUALES PRIMARIAS.

Los caracteres sexuales primarios son los órganos sexuales propiamente dichos, cuya función es la procreación, en este proceso los órganos sexuales son más notables y funcionalmente más maduros.

Los órganos sexuales masculinos crecen en desproporción al crecimiento general del cuerpo; por ejemplo: el pene y el correspondiente conducto deferente, la glándula prostática y la uretra, al igual que los testículos y el escroto, todos crecen notablemente durante esta etapa. (ver fig. 1).



Los órganos sexuales femeninos se desarrollan aumentando su peso y tamaño a consecuencia de la estimulación gonadotrópica; estos órganos están formados por dos ovarios, las trompas de Falopio, la vagina y del útero. (ver fig. 2).



En esta etapa de rápido crecimiento, aparecen los caracteres sexuales secundarios, que adquieren gran importancia a la par que maduran las funciones reproductivas y los órganos sexuales.

CARACTERISTICAS SECUNDARIAS

A continuación se presenta en el cuadro 1, una lista de las principales características sexuales secundarias en ambos sexos.

CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIAS MASCULINAS	CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIAS FEMENINAS
Poluciones nocturnas	Menarquía
Ensanchamiento de hombros	Ensanchamiento de caderas
Ensanchamiento de cuello	Crecimiento de senos
Aparición de vello púbico	Aparición de vello púbico
Aparición de vello axilar	Aparición de vello axilar
Aparición de vello facial	Aparición de vello facial
Muelas de juicio	Muelas de juicio
Cambio de voz	Cambio de voz
Análisis químico de la orina	Análisis químico de la orina
Crecimiento de huesos	Crecimiento de huesos
Crecimiento de músculos	

Cuadro 1

VELLO PÚBLICO: Se presenta en la zona púbica, con rápido crecimiento, para finalizar con aspecto rizado.

VELLO AXILAR: En ambos sexos se da la aparición de vello en las axilas.

VELLO FACIAL:

Mujer: Leve bozo en el labio superior.

Hombre: Bozo del labio superior (bigote), especialmente en las comisuras, se hace más largo, grueso y oscuro, aparecen vellos largos en los lados de la cara (barba).

MUELAS DE JUICIO: Aparición de los terceros molares o muelas de juicio.

VOZ: Cambio en la voz

Mujer: Es de un tono agudo e infantil, a un tono más grave y melodioso.

Hombre: Es notoriamente más grave.

ANÁLISIS QUÍMICO DE LA ORINA: El análisis de la primera orina del día.

Mujer: Determinar el estado de madurez sexual (estrógeno)

Hombre: Determinar el estado de madurez sexual (creatina y hormona gonadotrópica).

MENARQUÍA: O primera menstruación, esta es la primera de una serie de pérdidas periódicas de sangre del útero que se producirán con mayor o menor regularidad cada 28 días.

CADERAS: Aumento del ancho y redondez de las caderas, originado por el aumento de los huesos puvianos.

SENOS: El desarrollo de los senos, donde la grasa subcutánea tiende a acumularse en estas, es una de las primeras manifestaciones del comienzo de la maduración sexual.

HUESOS: Desarrollo del sistema óseo del individuo en manos, brazos, piernas, rodillas, y como consecuencia el aumento de talla y peso.

POLUCIONES NOCTURNAS: O "sueños húmedos", durante el sueño a veces se presentan erecciones del pene y expulsión de semen, es decir, fluido que contiene células espermáticas.

CUELLO: Engrosamiento del cuello, se utiliza como criterio mas característico del desarrollo sexual masculino.

MUSCULO: Se produce un importante desarrollo muscular y la distribución de la grasa subcutánea se realiza en la parte superior del cuerpo.

HOMBROS: Ensanchamiento de hombros (Hurlock, 1979).

En la etapa de la adolescencia se presentan diferentes procesos externos como las características secundarias, que dan la pauta hacia un cambio más visible físicamente, lo que contribuye a formar la imagen de sí mismo, provocando la adaptación a su medio, al mismo tiempo se desarrollan procesos internos como los cambios fisiológicos, que ayudaran a determinar su desarrollo psicosexual.

1.3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

Durante el desarrollo se hacen presentes diversas glándulas endocrinas que participan en el rápido crecimiento del adolescente, es decir que a través de ellas se verifican cambios muy notables en la estructura y conformación de cada uno de los adolescentes.

Las glándulas en esta etapa cumplen funciones primordiales, ya que son grandes reguladores químicos de las funciones corporales. Las sustancias químicas que segregan las glándulas endocrinas y que viajan por el torrente sanguíneo conduciéndolas a todas las partes del cuerpo reciben el nombre de *hormona*, palabra derivada del griego que significa "mover, excitar". Una hormona es una sustancia química, ya sea de naturaleza proteica o lipida, que se produce en las glándulas endocrinas y que va a actuar en uno o más órganos específicos.

Los cambios en la secreción de la pituitaria y en las gónadas interesan de una manera especial a causa del efecto que tiene en el desarrollo psicosexual del niño y de la variedad de cambios corporales que se dan durante la pubertad.

Entre las endocrinas hay una glándula principal, la pituitaria o hipófisis que se halla en la base del cerebro y está en continuidad física con el hipotálamo. Hay en el cuerpo varias glándulas de finalidad especial, siendo principales las gónadas por estar relacionadas con el sexo, la suprarrenal se encuentra relacionada con la tensión, emotividad y sistema nervioso autónomo, la tiroides y el timo están comprometidas en la regulación del crecimiento y el metabolismo (Thompson, 1977).

El lóbulo anterior de la hipófisis produce dos hormonas que se hallan estrechamente relacionadas con el desarrollo puberal. Éstas son las hormonas de crecimiento, que constituye un factor que influye en la determinación de la talla del individuo, especialmente de los miembros, la otra es la gonadotrópica, estimulante de las gónadas, la cual cuando actúa sobre dichas glándulas las estimula para que aumente su actividad. La combinación de estos dos factores da inicio a la pubertad:

1.- La hormona de crecimiento tiene como función la regulación de la talla que se encuentra en el lóbulo anterior de la hipófisis. Producida en las cantidades apropiadas permite que los niños alcancen su tamaño normal máximo, la falta de ésta en cantidad suficiente tendrá por consecuencia el enanismo. La producción excesiva tiene el efecto contrario provocar el gigantismo. La hormona gonadotrópica también actúa sobre la hormona de crecimiento y provoca una reducción gradual de la cantidad o de la eficacia de dicha hormona, esto provoca una disminución del ritmo de crecimiento por lo que la hormona de crecimiento se torna completamente inactiva y el crecimiento se detiene de tal modo que la hipófisis y las gónadas deben de funcionar de manera recíproca con una acción sincronizada por parte de ambas para que el crecimiento sea normal.

2.- La hormona gonadotrópica es la estimulante de las gónadas la cual cuando actúa sobre dichas glándulas, las estimula para que aumenten su actividad. El desarrollo de éstas provocan los cambios sexuales en el crecimiento y desarrollo de los órganos genitales y los caracteres sexuales secundarios (Kinney, 1982).

Las gónadas femeninas se denominan ovarios y las masculinas testículos:

La función principal de los ovarios es la de producir células germinales llamadas óvulos. Producen dos secreciones internas: la hormona folicular y la de cuerpo lúteo. Las hormonas sexuales femeninas estimulan el desarrollo de los senos que es provocado por el crecimiento de las glándulas mamarias. Se presentan alteraciones en los órganos reproductores, tales como el desarrollo del útero, de los tubos de falopio y de la vagina, cuyos cambios van acompañados por la pérdida de sangre menstrual cíclica o menstruación.

Por su parte los testículos tienen una doble función: generan espermatozoides o células sexuales necesarios, para la reproducción y producen una o más hormonas llamadas andrógenos que controlan la adaptación física y psíquica necesaria para la realización de la función reproductora que incluye el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, testículos, próstata, vesículas seminales y el pene. Otra hormona que produce es la testosterona, siendo la responsable de los cambios sexuales secundarios (Morgan y Stellar, 1950 en Hurlock 1979).

Al igual que los cambios físicos, los psicológicos juegan un papel determinante en la adaptación de la persona de tal forma que es importante conocer los cambios que se generan en esta etapa.

1.4. CAMBIOS PSICOLOGICOS DURANTE LA ADOLESCENCIA

El adolescente comienza con una pérdida de su condición de niño debido a sus cambios físicos y psicológicos, llevándolo a una búsqueda de aceptación de sí mismo mediante las diversas formas en las que puede manifestar su forma de pensar, sentir y comportarse dentro de un ambiente en el que se sienta aceptado por el complejo mundo de los adultos; a través de que se experimentan diversas situaciones y emociones irá delimitando su propia identidad. Aún es un niño en algunos aspectos, aunque con necesidades de adulto, como por ejemplo ser autónomo, tomar decisiones, tener solvencia económicamente, etc., aún es dependiente aunque se espera que se comporte con independencia, ya que es sexualmente maduro, pero incapaz de satisfacer sus necesidades sexuales (Erickson, 1960 en Dicaprio 1989).

Otro aspecto importante es el proceso de adaptación al cambio emocional, porque dentro de él surgen diferentes sentimientos que son contradictorios y la forma en la que interprete una situación dependerá en gran parte de sus experiencias pasadas, ésta determinará la forma en que responda a ella. El adolescente inmaduro interpreta las situaciones de manera muy similar a como lo hacía cuando niño, esto lo lleva a reaccionar como en la infancia, como por ejemplo, reaccionando con rabietas, aunque ahora no llora como tal, pero lo demuestra con un enojo exagerado.

Además de lo anterior, se experimentan cambios extremos, como la pereza, falta de interés, bondad, madurez, capacidad, timidez, etc., lo que lleva a una difícil adaptación y quizá una inadecuada solución a los problemas que tendrá que enfrentar posteriormente, pero al transcurrir el tiempo mientras mayor edad adquiriera el adolescente, se verán disminuidas dichas conductas.

Debido a que, la adolescencia es un periodo plagado de preocupaciones que van ligadas con aspectos personales, familiares, escolares y sociales, a continuación se mencionan las principales preocupaciones en el periodo de la adolescencia:

a) PERSONALES

Como ya vimos, el periodo de la adolescencia conlleva una serie de cambios físicos muy drásticos por lo que surge preocupación por el desarrollo físico, existiendo demasiada tensión en la estética corporal y el no tener la misma musculatura o belleza que los demás, el adolescente va a comportarse de la misma forma que sus iguales para ser aceptado, al fumar, beber, peinarse y vestirse semejante, de la misma forma surge otro problema, la falta de dinero para satisfacer las necesidades antes mencionadas y necesidades de diversión, ya que no son solventes económicamente para satisfacer dichas necesidades. Los problemas de salud son otro impedimento que restringe la salida con amigos o a eventos importantes del grupo de iguales por mantenerse en casa. Lo anterior es respecto a su grupo social, pero en lo referente a su personalidad también surgen impedimentos como la falta de control emocional, porque el adolescente se vuelve voluble, ya que de la alegría se pasa a la agresión física siendo éste un defecto de personalidad para responder o actuar de forma diferente a los demás en situaciones semejantes, ocasionándole problemas como el rechazo, aislamiento, etc., Además surge la preocupación por lo que va a realizar en un futuro respecto a la elección vocacional.

b) FAMILIA

La falta de comprensión entre el adolescente y sus padres se ve reflejada cuando no le conceden permisos, llegando a sentir que no comparte las mismas preferencias con sus hermanos, por distintas causas, por ejemplo; por no coincidir en las salidas familiares. Otra preocupación es la discusión de los padres por temas como el divorcio, la separación, lo que posiblemente lo lleve a sentirse culpable y desprotegido, de igual forma, cuando se presenta la enfermedad de un miembro de la familia, y se ve aumentada la preocupación por la disminución de privilegios económicos, permisos, e inclusive deserción escolar para obtener ingresos. Esto no estaría cubriendo las expectativas de la familia, ocasionando no cubrir distintas metas como la elección de una carrera profesional, o cuando los padres prefieren un área como ingeniería y el hijo prefiere ser artista. En ocasiones la ausencia de figuras paternas en el hogar impide desarrollar adecuadamente su rol.

c) ESCUELA

El temor al fracaso en las actividades escolares, es una de las tantas preocupaciones por las que pasa el adolescente por ejemplo; no lograr obtener buenas notas por no saber cómo estudiar, lo que conlleva no saber las técnicas de aprendizaje, todo esto tiene consecuencias en la forma como se va a desenvolver en su medio, ya que puede desarrollar temor al ridículo frente a sus compañeros de clase, por no poder realizar determinada actividad; por ejemplo fracasar en algún equipo que se forme dentro de la escuela (fútbol, básquetbol, etc.) o en clase.

d) SOCIALES

Los amigos se dan entre sí el apoyo emocional que necesitan, cuando no surge este tipo de relaciones, se le dificulta hacer amigos en una fiesta o reunión por miedo hacer el ridículo delante de las demás personas o que se burlen de él frente a su grupo de amigos o gente de su medio ocasionando temor al fracaso y el no lograr las metas o lo que esperan que realice, como el no terminar la escuela, no conseguir novia por temor a actuar infantilmente, no ser aceptado en el grupo de amigos, etc.

De esta forma, nos damos cuenta que el adolescente tiene cambios desde lo individual hasta lo social y desde cualquier punto de vista que se perciba, por ello se puede retomar al adolescente desde diferentes perspectivas para su estudio, mencionamos algunas de ellas a continuación.

1.5. DIFERENTES PERSPECTIVAS DE LA ADOLESCENCIA

Es evidente que existen varias teorías que conceptualizan el estudio sobre la adolescencia, en la que cada teoría presenta una perspectiva diferente respecto al desarrollo del adolescente. A pesar del gran número de teorías que existen, sólo haremos referencia de algunas de ellas, con la finalidad de mencionar los aspectos que cada una aborda hacia un mismo fenómeno.

TEORÍA PSICOANALÍTICA

La teoría psicoanalítica considera a la adolescencia como un periodo filogenético y sostiene que el individuo repite experiencias anteriores del género humano en su desarrollo psicosexual (Muss, 1988). Hace referencia hacia los motivos o conflictos inconscientes en la búsqueda de raíces de la conducta, creyendo que ésta se forma y se fija en la infancia. Los grandes cambios que tiene lugar como resultado del aprendizaje y la maduración de las etapas anteriores, por lo que es importante retomar esta teoría.

Al respecto Freud (1905, en Huerta 1998) sugirió que la adolescencia es un periodo de síntesis en el que se manifiestan los defectos de la constitución psicosexual; mantiene firmemente la idea de que las experiencias de la infancia son las verdaderamente fundamentales en el desarrollo de la personalidad. Un

elemento central de esta teoría, es que la adolescencia es una recapitulación de la infancia, ya que los conflictos del adolescente son el resultado de las contradicciones entre las pulsiones instintivas y las restricciones morales.

El comportamiento anormal es el resultado de los conflictos entre el id (ello) y el súper ego (super yo), conflictos demasiado grandes para que el ego (yo) pueda manejarlos. Estos pueden ser agravados por los serios errores cometidos por los padres al educar a los niños, que unas veces estimulan poco y otras demasiado a sus hijos durante su etapa oral, anal, fálica y genital en la primera infancia, las cuales se describen a continuación:

Etapa Oral: Del nacimiento a los 12 o 18 meses, la principal fuente de placer de los bebés está orientada hacia las actividades de la boca, como chupar o comer. Los recién nacidos son gobernados por el subconsciente, la parte instintiva de la personalidad, que está presente al nacer y funciona por el principio de placer, luchando por una gratificación inmediata. El yo, que opera por el principio de la realidad busca encontrar formas realistas y aceptables de obtener gratificación.

Etapa Anal: De los 12 o 18 meses - 3 años, el niño deriva gratificación sensual de la retención y expulsión de las heces. La zona de gratificación es la zona anal. En esta etapa el niño parece derivar verdadero placer de la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal, un pasatiempo que pronto lo pondrá en conflicto con quienes ejercen autoridad en su vida. De nuevo se aplica el principio de la fijación: La excesiva indulgencia o la excesiva frustración de las necesidades en el proceso de aprendizaje del control de esfínteres puede producir rasgos de personalidad duraderos.

Etapa Fálica: De los 3 - 6 años; es el tiempo del "romance familiar": El complejo de Edipo en los niños y el de Electra en las niñas, la zona de gratificación se cambia a la región genital. Por el enfoque sexual de los sentimientos de los niños en esta época, cambian la naturaleza de sus afectos. Freud atribuye el cambio a los complejos de Edipo y Electra, que creyó que eran las fuerzas centrales en el desarrollo de la personalidad del hombre y la mujer que yace bajo las ansiedades y los miedos que comúnmente nacen a esta edad. Un resultado importante de la resolución de estas fuerzas es la aparición del superyo, la parte de la personalidad que monitorea la conducta del niño.

Etapa Genital: De la Pubertad - Edad Adulta; tiempo de la sexualidad adulta madura. Los cambios fisiológicos de la pubertad sobreexcitan la libido, la fuente básica de energía que abastece la conducta sexual. La energía sexual fluye en cambios aprobados socialmente, los que Freud describe como relaciones heterosexuales con parejas que no son de su familia. Otra transición de la adolescencia es el cambio en la sexualidad de un deseo por puro placer a una conducta madura con el objeto de reproducirse (Papalia, 1992).

Otros autores, como Aberastury y Knobel (1970, en Huerta, 1998) mencionan a la adolescencia como una entidad semipatológica que han denominado "Síndrome normal de la adolescencia", que es perturbado y perturbador para el mundo adulto, pero necesario, para el adolescente, que en este proceso va a establecer su identidad. El adolescente presenta una especial vulnerabilidad para simular los impactos proyectivos de padres, amigos, hermanos, escuela y de toda la sociedad. Es decir es un receptáculo propicio para hacerse cargo de los conflictos de los demás y asumir los aspectos más enfermos del medio en que actúa.

Por su parte, Anna Freud (1960 citado en López, 1995) señala que los trastornos del adolescente son inevitables ya que durante la latencia solo logra un equilibrio preliminar y precario entre el Ello y el Yo, razón por la cual existe una conducta incongruente e impredecible. El adolescente acepta sus impulsos y los rechaza, ama y odia a sus padres alternando entre la dependencia y la rebeldía, buscando una identidad segura, pero trata de combinarla con la de otros, suele ser idealista, generoso y desinteresado alternando con el egocentrismo. Menciona que "la adolescencia pasó a ser considerada como una transformación final o como un simple puente entre la sexualidad infantil difusa y la sexualidad adulta centrada en la genitalidad. Más que cualquier otra época de la vida, la adolescencia con sus típicos conflictos, muestran cuadros que ilustran el interjuego y la secuencia de peligros internos, ansiedades, defensas, formación de síntomas permanentes y transitorios, etc." Ana Freud (1985 citado en Ríos y Nabor 1986, Pág. 28).

TEORÍA COGNOSCITIVA

A diferencia del psicoanálisis la teoría cognoscitiva se enfoca hacia los procesos psicológicos implicados en la función de conocer y de que el desarrollo humano es un proceso evolutivo que continúa durante la vida, en esta misma teoría se mencionan etapas en el desarrollo cognitivo que a continuación se detalla junto con otras características relevantes.

Esta teoría plantea que son los cambios y transformaciones efectuadas en las estructuras cognitivas del individuo, las que modifican la forma de concebir el mundo, por las resultantes alteraciones en el proceso del pensamiento, uno de sus principales exponentes es Piaget.

Piaget (1957, en Papalia y Wendkos, 1992) plantea una teoría interdisciplinaria que comprende, además de los elementos psicológicos, componentes que pertenecen a la biología, lingüística, lógica y epistemología, de igual forma describe la evolución cognitiva en términos de una sucesión de diferentes estadios o etapas.

ETAPA SENSORIOMOTRIZ (del nacimiento a los 2 años). El infante cambia de un ser que responde básicamente a través de reflejos a uno que puede organizar las actividades en relación con el medio ambiente. El infante aprende a través de los sentidos y de las actividades motrices. Desarrolla procesos cognoscitivos importantes, uno es el de permanencia de los objetos (darse cuenta que un objeto o una persona continúa existiendo incluso cuando no se halla a la vista), otro concepto es la causalidad (reconocer que ciertos eventos causan otros). Esta etapa se subdivide en seis subetapas del desarrollo cognoscitivo.

PERIODO PREOPERACIONAL (De los 2 a los 7 años). El niño desarrolla un sistema representativo y usa símbolos tales como las palabras para representar a las personas, los lugares y los hechos. Es la base para el pensamiento lógico: los niños pueden pensar ahora en los objetos, en la gente o en los acontecimientos en ausencia de ellos aunque no pueden manipular estas representaciones a través de la lógica.

PERIODO DE OPERACIONES CONCRETAS (De los 7 a los 12 años). El niño puede resolver problemas lógicamente si se enfoca en el aquí y en el ahora pero todavía no en abstracciones. Puede usar símbolos para llevar a cabo operaciones o actividades mentales, pueden hacer representaciones mentales de objetos y eventos que no están presentes inmediatamente, esto es que han dominado la función simbólica, son expertos en clasificar, manipular números, tratar conceptos de tiempo y espacio, y distinguir la realidad de la fantasía.

PERIODO DE OPERACIONES FORMALES (De los 12 años a la edad adulta). La persona puede pensar en términos abstractos y enfrentar situaciones hipotéticas, en esta etapa pueden aplicar proceso de razonamiento sistemático a toda clase de problemas, desde la mecánica de diario vivir hasta la construcción de elaboradas teorías. Puede utilizar lo que aprendió en el pasado para resolver los problemas del presente y para planear su futuro.

Según lo anterior, hasta que el adolescente haya logrado el estadio de operaciones formales abstractas no podrá alcanzar los estadios del desarrollo moral, es decir, "las personas deben ser capaces de razonamiento abstracto para comprender los razonamientos de la moralidad universal" (Piaget, 1971 en Papalia, 1992).

Esta teoría se enfoca más hacia el desarrollo de procesos cognitivos en comparación con la teoría *conductual* que se enfoca hacia la conducta objetiva y observable, ya que los conductistas pensaban que no valía la pena intentar imaginarse lo que la gente ve o siente y cómo piensan y por qué. En su lugar se concentraron en lo que realmente podían ver. Dicho de otra forma, estudiaban comportamientos y hechos observables. Reemplazaron la introspección, como método de investigación, por estudios de laboratorio sobre el condicionamiento, un tipo de aprendizaje. Más adelante ampliaremos esta teoría.

TEORIA CONDUCTUAL

La aparición del conductismo se debe sobretodo a la influencia de John B. Watson, el cual no creyó que la conciencia pudiera ser estudiada científicamente, porque había que confiar en el informe subjetivo de individuos adiestrados en la introspección. La materia apropiada para la psicología, según mantuvo en un trabajo escrito en 1913, era la conducta y solamente la conducta. Afirmó que ésta era la única materia que un psicólogo podía estudiar en una forma rigurosa, objetiva y experimental.

Por lo cual, podemos referir que el conductismo es una escuela de pensamiento que enfatiza el papel de la experiencia en el control de la conducta. Para los conductistas, los procesos más importantes que gobiernan la conducta son aprendidos. Tanto los impulsos que dan lugar a la conducta como las conductas específicas motivadas por esos impulsos son aprendidos a través de nuestra interacción con el ambiente. Así, la meta principal de los conductistas es determinar las leyes que gobiernan el aprendizaje.

Skinner, principal representante del conductismo, nos habla de las conductas operantes, es decir que el organismo va a responder solamente si con su respuesta logra una consecuencia, si no la logra, no va a responder (en Canche, 1985). A ésta se le conoce como la teoría del estímulo-respuesta. Las conductas que va a estudiar Skinner, deben tener cuatro características:

- ✓ Observables
- ✓ Medibles
- ✓ Repetibles
- ✓ Programables

Los estudios e investigaciones hablan del aprendizaje de las pautas y modelos sociales de comportamiento, es decir, todo comportamiento es aprendido y a todo estímulo le sigue una respuesta y a ésta última una consecuencia. Bajo este enfoque se establece que el investigador debe considerar todo comportamiento desde afuera, excluyendo cualquier tendencia subjetiva, realizando así experimentos cuidadosamente controlados.

Toda conducta tiene lugar en un contexto social en el que se presentan circunstancias y sucesos que la preceden y la siguen. El concepto básico que se utiliza para describir estas circunstancias y sucesos que influyen en la conducta es el de estímulo. Los estímulos pueden ser antecedentes o consecuentes, ya sea que preceden o sigan a la conducta en cuestión.

La teoría conductual define a la adolescencia como un período de la vida que se alcanza cuando se es capaz de adquirir ciertas habilidades tales como: atracción por el sexo opuesto, posibilidades de independencia económica, adquisición de un rol femenino o masculino, etc., plantea que la adolescencia es una etapa conflictiva debido a la influencia ambiental, puesto que para incrementar una conducta cuando se llega a cierta edad el ambiente en vez de reforzar la conducta del individuo se le exige que adquiera nuevos repertorios en los cuales no ha sido entrenado (Fuentes y Pérez 1986, en Huerta 1998).

Algunas de las técnicas que emplea el conductismo son:

El costo de respuesta: Se utiliza cuando hay una parte positiva y una parte indeseable en la conducta, o sea que son de las conductas que se presentan mezcladas.

El tiempo fuera: Consiste en dejar al sujeto fuera de la situación de reforzamiento.

El reforzamiento diferencial de otras conductas: Consiste en extinguir una conducta, precisamente por el establecimiento de lo opuesto.

Los reforzadores primarios y los reforzadores secundarios: Los reforzadores primarios satisfacen necesidades primordiales, por ejemplo la comida y los líquidos, los reforzadores secundarios serían los económicos y los sociales.

Contingencia: Relación establecida entre una conducta particular y el reforzamiento.

Habitación: Disminución en la disposición para responder ante un estímulo como consecuencia de la experiencia repetida de dicho estímulo.

Recompensa: Un objeto satisfactorio que puede fortalecer una asociación estímulo-respuesta.

Sensibilización: Un aumento de la respuesta ante cualquier acontecimiento ambiental tras la exposición a un estímulo intenso.

Moldeamiento: Técnica para la adquisición de una conducta deseada que consiste en seleccionar primero una conducta operante con una tasa alta y posteriormente ir cambiando la contingencia hasta que se aprende la conducta deseada.

Extinción de la respuesta instrumental: La interrupción del reforzamiento da lugar a una supresión de la respuesta (Klein, 1994).

Por su parte, la teoría cognitivo conductual tiene como principio fundamental que la manera en que los pacientes perciben, y en consecuencia estructuran el mundo es lo que determina sus emociones y su conducta (Beck, 1976). Algunas de las técnicas cognitivas son las siguientes:

Ensayo cognitivo: La tarea meta se puede descomponer en pasos más sencillos, de tal manera que hace posible anticipar obstáculos y proporciona al paciente la sensación de que es posible llevar a cabo la tarea.

Entrenamiento asertivo: Se identifica la situación problema seguido por el modelado de respuestas más apropiadas y eficaces, por parte del terapeuta, mientras el paciente representa a la persona con la que tiene problemas. El entrenamiento consiste en que el paciente presente nuevas respuestas conductuales y que el terapeuta represente el papel de la persona con la que tiene problemas el paciente y éste practique sus propias respuestas (Caballo, 1991 y Klein, 1994).

Técnica de retribución: En lugar de retribuir todos los fracasos a una persona, hay que identificar otras posibles causas.

Con base en lo anterior, surge la terapia de grupo cognitivo conductual, la cual combina las suposiciones y procedimientos de la terapia cognitivo conductual individual con los procesos encontrados en la terapia de grupo donde la tarea del terapeuta consiste en enseñar y la tarea del paciente consiste en aprender o reaprender nuevas conductas o creencias.

En los grupos de terapia de conducta cognitiva, al comienzo los miembros y los coordinadores se van conociendo mutuamente, cada persona proporciona información sobre su historia. El terapeuta toma el papel activo en cada sesión y recae sobre él la responsabilidad de las interacciones expresivas emocionales dentro del grupo.

La enseñanza en este tipo de grupos se centra en las causas de las emociones, por ejemplo, el pensamiento negativo se encuentra asociado con el estado del humor deprimido y como uno puede vigilar sus propios pensamientos y adoptar alternativas a los pensamientos disfuncionales. Generalmente estos grupos tienen un tiempo limitado y están muy estructurados, así pueden reunirse desde un mínimo de una o dos sesiones hasta un máximo de 15 (Caballo, 1991).

Por tal motivo retomamos esta teoría, ya que el trabajo que se realiza con los adolescentes es de aprender o reaprender conductas nuevas o reforzar las ya existentes, como por ejemplo, cuando las habilidades sociales no son empleadas adecuadamente, en esta etapa de la adolescencia surgen trastornos que afectan la personalidad del individuo y a su medio, convirtiéndose posiblemente en conductas antisociales.

1.6. PRINCIPALES TRASTORNOS DE LA ADOLESCENCIA

Los problemas en esta etapa dificultan un desarrollo armonioso de los que podemos resaltar los que presentan un mayor impacto social, teniendo su inicio dentro de la familia, ya que ésta es la base de la adaptación en el medio que se desarrolla el adolescente.

LA RELACION DISFUNCIONAL ADOLESCENTES - FAMILIA COMO FACTOR PRINCIPAL DE UNA PATOLOGIA

La formación del adolescente está influida por la familia, siendo de gran importancia mencionar las funciones que ejerce ésta respecto al desarrollo del adolescente, ya que en nuestro país la familia se considera el núcleo primario para la conformación de toda una serie de rasgos que caracterizan al individuo en una sociedad. Por lo tanto, es necesario hacer mención de cómo se conceptualiza el término familia, citando algunas de ellas a continuación.

Por ejemplo Calderón (1984, en Sánchez y Jiménez, 1995) expone que la familia es una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para facilitar la procreación y crianza de los hijos.

Sin embargo, Sánchez (citado en Martínez y Moreno, 1998) define a la familia como un grupo primario, ya que a esta se le considera como el conjunto de personas que mantienen entre sí en forma común y unitaria relaciones directas personales cara a cara.

Por su parte, Marvin Powell (citado en Martínez y Moreno, 1998) conceptualiza a la familia como una unidad básica en donde se desarrolla el individuo siendo ésta la fuente primaria de socialización.

Otro punto de vista, es el de Tisserand (1980, citado en Castellanos, 1997) quien dice que es la célula básica de la sociedad y cumple con los lineamientos que ésta le impone, es el apoyo principal con el que el adolescente cuenta y de ella emana la capacidad que adquiere el mismo para desenvolverse en el medio social al que pertenece.

Finalmente, Huerta y Velasco (1995) mencionan que, la familia es una institución involucrada directamente en el mantenimiento de una cultura. Cumple una función central en la adaptación del individuo a la sociedad en la que vive, y en la adquisición de actitudes, valores y pautas de comportamiento que son considerados de manera positiva en el grupo en el que actúa.

Por lo antes mencionado, podemos considerar que la familia es una institución, la cual otorga bases para la conservación de la especie, satisfaciendo necesidades afectivas, económicas, materiales, mediante la interacción entre sus miembros y la formación de valores en un grupo social determinado.

La familia se rige por ciertas funciones las cuales nos llevan a un mejor entendimiento de ésta. de acuerdo con Calderón (1984 citado en Sánchez y Jiménez, 1995) son las siguientes:

- *Socialización:* La tarea primordial de la familia es transformar en un tiempo determinado, a un niño totalmente dependiente de sus padres en un individuo autónomo con plena independencia para desarrollarse en la sociedad.

- *Cuidada*: Esta función significa para la vida familiar el resolver de la manera más adecuada las necesidades físicas y de salud de los miembros, como es la necesidad de alimentación, vestido, seguridad física y acceso a los servicios de salud.

- *Afecta*: En cuanto a la institución familiar, el afecto se refiere a proporcionar ánimo, amor y cariño. La familia debe cubrir las necesidades afectivas de sus miembros, debido a que estas son de suma importancia para una buena relación familiar.

- *Reproducción*: Otra función de la familia es la de proveer de nuevos miembros a la sociedad.

- *Estatus*: La familia socializa a un niño dentro de una clase social y pone en él todas sus aspiraciones relevantes.

Al cumplirse estas funciones el adolescente estará inmerso en un clima positivo para su adecuado desarrollo, cuando no se cumplen la familia presentará características disfuncionales por lo que será obstaculizado el equilibrio del adolescente. A continuación haremos mención de algunas:

Iniciando con el *amalgamamiento* ó *aglutinamiento* que se refiere al tipo de familias donde sus miembros se sobreinvolucran unos con otros, es decir no existen límites que permitan una individualización de los miembros del sistema familiar, lo que lleva a que los roles y las funciones de cada uno sean confusas. Otra es la *sobreprotección* en la que la familia muestra un alto nivel de solicitud e interés recíproco entre los miembros, mostrando sobrevigilancia entre ellos; así cuando surge un enfermo dentro del núcleo familiar, éste funge como protector de la familia, ya que su enfermedad sirve de mediador de los problemas familiares, contraria a ésta es la familia *rígida* en la que no hay flexibilidad a los cambios que se van dando dentro de la misma, resistiéndose al cambio por pensar que éste les hará perder la estabilidad alcanzada. Por lo regular se presentan al exterior como una familia unida sin más problemas que la enfermedad del hijo, negando así la necesidad de un cambio, aunque en el interior de la familia se presenten fuertes conflictos encubiertos y por último se menciona a la familia que *evita el conflicto*. Estas familias presentan poca tolerancia a los problemas, es así que producen ciertos mecanismos que les permitan desviar la atención de los mismos. Un claro ejemplo de esto es cuando la hija con asma presencia una discusión de los padres y en ese preciso momento le viene un ataque, centrando la atención de los padres hacia ella y provocando con ello que dejen de discutir (Onnis, 1990 y Minuchin 1989, citados en Dorantes y Ramos, 1997).

Como sabemos la familia es la base y estructura fundamental de la sociedad, es considerada como la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso, de enfermedad y la salud (Tocaven, 1985 en Ríos y Nabor, 1986). Por ejemplo, el medio ambiente y las interacciones familiares proveen a los niños las experiencias en su vida social mismas que tendrán un efecto en su vida posterior de cada niño, determinando el patrón de conductas futuras, así como el desarrollo de actitudes, valores y estilos de vida.

La familia al no proporcionar un clima de independencia, seguridad y estabilidad emocional limitará las funciones en las que puede desarrollar sus potencialidades formando una inadecuada adaptación; y al no facilitar estas características se presentará con mayor probabilidad un desajuste en la relación familiar, por consiguiente surgirán trastornos que afecten la estructuración de la personalidad del adolescente, llevándolo a presentar un trastorno patológico. Uno de estos puede ser las drogas, en las cuales el adolescente tiene mayor probabilidad de tener contacto con ellas.

LAS DROGAS

En la actualidad muchas personas están usando drogas a una edad muy temprana. Y aunque el empleo moderado de ciertas drogas puede no ser nocivo, los adolescentes no son conocidos propiamente por su moderación. En estos años de crisis de identidad con frecuencia recurren a las drogas como respuestas inmediatas para sus problemas, y al tiempo que ponen en peligro su salud física y psicológica, fracasan en su intento por resolver sus problemas, por tal motivo, es importante mencionar que es y los efectos que puede tener.

¿Qué es una droga? Cualquier sustancia que introducida al ser vivo produce alteraciones en su estructura o funcionamiento de percepción, modificación del estado de ánimo, aumenta o disminuye el rendimiento físico o psíquico.

El término adicción se refiere al abuso constante de algún producto del cual se va requiriendo mayor dosis, para que tengan efecto resultando la drogadicción que tiene diversas fases que implican algún tipo de deterioro físico, mental, emocional o social en la vida del drogadicto. Se sabe que muchos años atrás la gente ha usado drogas tanto para aliviar sus enfermedades físicas como para aliviar la infelicidad y para darle entusiasmo a sus vidas. Siendo las drogas sustancias químicas, naturales o sintéticas, que actúan sobre el cuerpo o la mente alterando su estado normal (Papalia, 1988).

La adicción a las drogas, también llamada drogodependencia, es un estado de alteración, a veces de intoxicación, provocado por la ingestión de una o varias drogas.

De tal forma que las drogas se clasifican con base en los efectos que causan en la experiencia y la conducta, por ejemplo; los anestésicos, estimulantes, depresivos, etc. Existen los anestésicos generales (adormecen todo el cuerpo) y los anestésicos locales, como por ejemplo; para sacar una muela solo se adormece una parte o una área específica (Thompson, 1977). Para entender mejor sobre las diferentes formas de administración así como las consecuencias de las drogas, mencionaremos a continuación las principales.

TIPOS DE DROGAS

En seguida se mencionan los diferentes tipos de drogas, cuál es su vía de administración y la *supuesta causa* por la que se administra el sujeto dicha droga (Pichot, 1996) (ver cuadro 2).

Es importante mencionar que la prevalencia del uso de drogas entre los adolescentes y los adultos jóvenes se ha incrementado en los últimos 25 años (Dirección General de Epidemiología, S.S.A). Encontrándose lo siguiente:

Su mayor prevalencia de consumo (alguna vez) de drogas ilícitas según sexo, en adolescentes de 14 a 17 años en hogares de áreas urbanas de México (Nazar, 1994) (ver cuadro 3).

DROGAS	HOMBRES N=691	MUJERES N=784	TOTAL N=1475
MARIHUANA	2.7	0.3	1.4
INHALABLES	1.4	0.1	0.7
COCAINA	0.6	0.0	0.3
ALUCINOGENOS	0.3	0.0	0.1
HEROÍNA-OPIO	0.3	0.0	0.1

Cuadro 3

También existe el riesgo de consumo de drogas médicas sin prescripción, según sexo, en adolescentes de 14 a 17 años en hogares de áreas urbanas de México (Nazar, 1994) (ver cuadro 4).

DROGAS	HOMBRES N=691	MUJERES N=784	TOTAL N=1475
TRANQUILIZANTES	10	0.5	0.7
DEPRESORES	0.1	0.5	0.3
ANFETAMINAS	0.4	0.3	0.3
ESTIMULANTES	0.1	0.5	0.3
ANALGESICOS- NARCOTICOS	0.1	0.0	0.7

Cuadro 4

Por otra parte, este autor en una investigación encontró que las variables que mejor explican la probabilidad de ser o no consumidor de drogas entre los adolescentes son: fumar, consumir bebidas alcohólicas, tener amigos usuarios de drogas, padre usuario de drogas y tener conocidos usuarios de cocaína o heroína-opio. En los hombres el comportamiento es semejante al del modelo general; en las mujeres tiene mayor fuerza el antecedente del consumo de bebidas alcohólicas y el tener conocidos usuarios de heroína-opio o cocaína. Encontrando también que la prevalencia de consumo de drogas (por lo menos alguna vez), en adolescentes de 14 a 17 años de edad en hogares de áreas urbanas de México, es de 3.2%, observándose una mayor proporción - estadísticamente significativa- de consumo en hombres que en mujeres. Las drogas de mayor consumo fueron: la marihuana, inhalantes y tranquilizantes, mismas que corresponden al patrón de consumo nacional.

De acuerdo a los datos mencionados la familia influye en la formación del individuo, ya que el adolescente retoma el modelo de los padres siendo los que llevan a cabo la preparación del individuo para su actuación en la sociedad en la cual se desarrollan las capacidades y habilidades que le permitirán hacer frente a la vida; se van delineando sus intereses, valores y pautas de acción, al ir transmitiéndole la familia el sistema de valores y la cultura de su grupo. En mayor o menor grado dentro de la familia se realizan numerosas funciones como ya lo habíamos mencionado, pero dos son las más importantes: la socialización del individuo y el de proveer emocional y psicológicamente a todos sus miembros.

Sin embargo, la drogadicción puede ser producida por una disfuncionalidad dentro de la propia familia lo que repercute en el desarrollo normal del adolescente, ante esta situación es cuando la familia necesita de apoyo externo (centros de ayuda para el adolescente) para encontrar alternativas de ayuda que se puedan proporcionar y llevar a una rehabilitación, teniendo como objetivo la integración del adolescente a la familia y de la familia a la sociedad.

Por lo que concluimos que el abuso de las drogas es nocivo para la salud y conduce a trastornos que se manifiestan en dolores internos, pérdida del conocimiento y perturbaciones nerviosas cada vez más graves que terminan en crisis de alucinaciones y delirios, semejantes a la locura. Además, la personalidad es modificada por las drogas de tal modo que el adicto se despreocupa de todo, se aleja de su familia, amigos y para sentirse comprendido busca compañía en otros individuos iguales a él. Sus rasgos, más notables son la inseguridad, soledad y la desconfianza, presentando la necesidad de llevarlo a conseguir droga cometiendo delitos e incluso a convertirse en intermediario para poder comprar sus dosis con el dinero obtenido de sus ventas.

Todos de una manera u otra consumimos drogas, el problema del consumo de drogas no es un problema creado por los jóvenes, éstos son en realidad quienes lo sufren, por no conocer las consecuencias que pueden tener, viéndose involucrados en problemas con la familia, sociedad y autoridades por cometer conductas inadecuadas e incluso delictivas por tratar de conseguir recursos para obtener la droga o bajo la influencia por haberla consumido.

<i>Droga</i>	<i>Efectos Neurológicos</i>	<i>Efectos sobre el cuerpo</i>	<i>Tipos de Administración</i>	<i>Sensaciones que provoca</i>	<i>Tolerancia</i>	<i>Dependencia</i>	<i>Accidentes agudos</i>
Alcohol	Excitación, desinhibición	Problemas vasculares, digestivos.	Oral	Ebriedad, euforia	No	Psicológica Física	Delirium tremens coma etílico.
Alucinógenos	Distorsión de la percepción, visiones, audiciones y sensaciones irreales	Midriasis, temblores, hiperreflexia, náusea, palidez, sudoración, taquicardia	Oral, intravenosa, fumar	Euforia tales como verborrea y risa irrefrenable	No	Psicológica	Psicosis y patologías de la mente
Anfetaminas	Euforia, pérdida de apetito y fatiga	Hipertensión, anomalías cardíacas	Oral, intravenosa	"Subidas", Hiperactividad	Si	Psicológica Física	Agresividad, delirios
Cánnabis	Euforia, pérdida de la noción temporal	Baja de defensas inmunológicas	Oral, fumar	Estimulación, risa, hiperactividad.	No	Psicológica	Sobredosis, coma
Cocaína	Excitación, insomnio, hiperactividad	Toxicidad vascular y cardíaca, edemas	Oral, Intravenosa, fumar	Estimulante. Subida excitación sexual	No	Psicológica y física	Cuadro psicótico agudo, sobredosis
Nicotina	Disminuye las facultades neuronales	Infartos, trombosis, problemas respiratorios	Fumar	Más relajado, estimulación y placer	Si	Psicológica y física	Cáncer, ahogo
Opioides	Euforia, pérdida del apetito, sopor	Perturbación hormonal, deterioro general	Oral, fumar, inhalar	Alivia dolor. Analgesia	Si	Psicológica y física	Sobredosis, adulteración
Sedantes, hipnóticos o Ansiolítico.	Ansiolítico, hipnóticos, fallas de memoria	Pérdida de la iniciativa motriz	Intravenosa, oral	Disipan la ansiedad	Si	Psicológica, física	Sobredosis, desinhibición extrema

Cuadro 2

DELINCUENCIA JUVENIL

Es ya sabido que la familia es factor principal para la adaptación del adolescente a la sociedad, cuando no es funcional por no adaptarse a los cambios económicos, políticos o sociales generan conflictos familiares en donde no los había y agravándolos en las que estaban presentes, esto a su vez provocan un desequilibrio social y por consecuencia afecta a cada uno de sus miembros, logrando individuos llamados por una clase social como: inadaptados que en este caso serían los delincuentes juveniles o menores infractores.

Según Wolman (1999) define a la delincuencia como violación del código legal y moral si es cometida por un individuo menor de 16 o 18 años de edad, dependiendo de la ley local. Por otro lado se le denomina delincuencia juvenil a la violación relativamente leve de los códigos morales o legales cometida por un niño o adolescente, lo cual lo hace ameritar la amonestación de un tribunal.

De acuerdo con McKinney y cols. (1982) la delincuencia Juvenil significa "actos ilegales cometidos por menores. Es una variable legal y social, más que una variable psicosocial; es decir, connota una conducta que resulta de otras condiciones psicológicas o sociológicas. Aproximadamente entre 10 y 15% de los adolescentes se ven envueltos en delincuencia o en el crimen, buena parte del cual no llega al conocimiento de los tribunales" (pág. 212).

Los actos ilegales o conductas delictivas, como se definieron anteriormente, pueden estar influenciados por factores sociales por ser conductas que generan características que involucran a más de una persona lo que hace una cadena que afecta a varios núcleos.

La sociedad impone una serie de influencias, para el desarrollo emocional y corporal de los miembros que la conforman, de manera permanente sobre su personalidad lo que implica una especialización en sí mismo, y preocupación por los problemas y soluciones a su medio, teniendo como consecuencia enfrentarse confundido a un mundo que en cierta medida está confundido, por la diversidad de ideologías que existen en cada cultura y que se van conformando como sociedades, con características diferentes que llevan a la solución de un mismo acontecimiento de diferente forma.

Dichas características conforman los factores sociales que influyen en las conductas delictivas en el adolescente tales como:

- ❖ **La Clase Social.** La criminalidad cobra mayor importancia en los marginados debido a que es el grupo más fácil de detectar. Los menores de clase media y alta pueden ser rescatados por sus padres al demostrar que su hogar es honesto, estable y normal o sobornando a las autoridades.
- ❖ **Explosión Demográfica.** Este problema se agrava con la reducción de la población rural, por la migración de campesinos a las ciudades, por la concentración urbana y aumento de la población de menores.
- ❖ **Marginación.** Es en gran parte el resultado del crecimiento demográfico debido a la emigración. La marginación no es solo característica de los barrios nuevos, también se presenta en los barrios de las ciudades que por una catástrofe natural se vacía o destruye una parte o porque ha envejecido provocándose un desequilibrio social.
- ❖ **Medios de Comunicación.** Han contribuido a la criminalidad por ejemplo el cine; los actores representan gansters, cuasiprostitutas, etc., que son objeto de imitación; a través de la televisión, el individuo se convierte en un elemento pasivo y receptivo, porque la programación presenta historias violentas y crueles; los periódicos, cuando dan una reseña detallada de los delitos, dando a conocer los medios para cometerlo y cómo escapar de la sanción penal.

- ❖ Trabajo. Muchos de los menores son explotados con salarios injustos, por tratar de ayudar a su familia por la crisis económica; se insertan en trabajos ilegales y trabajos en la calle.
- ❖ Otros factores como delitos sin denunciar, juzgar a la policía ineficaz, soborno, impunidad, falta de preparación de policías y la ignorancia.

Es así que, los factores sociales influyen en el principal núcleo de la sociedad, la familia y si éste se ve inmerso en toda la problemática social, el adolescente va a tener consecuencias por estos factores y depende de ésta misma para adaptarse al medio, de no ser así van a surgir problemas relacionados a la conducta y a la adaptación psicológica y social en el adolescente, es por esto que también se resaltan factores familiares para la comisión de conductas infractoras.

Existen familias que crean un clima amigable y preparan con éxito a sus hijos, otros en cambio viven en medio de constante hostilidad e inestabilidad emocional que propician la inadecuada estructuración emocional del niño y lo inclinan a la desadaptación y antisocialidad.

A continuación mencionaremos algunos tipos de familias inadecuadas que pueden influir en la delincuencia juvenil.

FAMILIAS DESINTEGRADAS: Los límites no están delimitados no existen o son rígidos, se fomenta la dependencia y la pasividad.

FAMILIAS DESORGANIZADAS: Se encuentran todos los miembros, pero los roles que cada uno desempeña afecta la armonía, porque el papel de cada uno no está determinado.

FAMILIA CRIMINOGENA: Los niños son dirigidos en sus primeros delitos por sus propios padres, hay promiscuidad, el incesto, existe miseria, padres alcohólicos, delincuentes.

FAMILIAS DEFORMANTES

Familia Invertida: La madre es la autoridad casi absoluta en el hogar.

Familia Sobretrabajada: Hay descuido al interior de la misma debido a que los padres viven ocupados en actividades ajenas al hogar.

Familia Ignorante: Los padres carecen de conocimientos generales, transmitiendo a sus hijos ciertas verdades y falsedades a medias.

Familia Hipermotiva: Todos los integrantes dan rienda suelta a sus emociones en mayor medida de lo común.

Familia Intelectual: Los padres fomentan en sus hijos actividades intelectuales y combaten todo despliegue normal de sentimientos.

Familias Desligadas: Los miembros casi no tienen contacto entre sí, teniendo desproporcionada independencia y escaso sentido de pertenencia.

Familias Amalgamadas: Los miembros no poseen espacio para sí mismo ni autonomía, los límites son difusos (Tocaven, 1974 citado en Huerta y Velasco, 1995).

Existen otros aspectos familiares que pueden contribuir a la delincuencia, como es, el poco apoyo de los padres, agresión verbal o física, escasa o estricta supervisión, poca comunicación, constantes peleas entre padres e hijos, padres separados, padres divorciados, hijos de madres solteras, ausencia del padre, hijos numerosos, hijos rechazados o abandonados y la manera de castigar ya sea de forma verbal o física.

En México, señala Manzanera (1970, en Ríos y Nabor, 1986) un hecho importante es el trato contrastante entre los hermanos varones al de las mujeres. La conducta agresiva del padre deberá ser imitada por los hijos varones, la conducta de la niña debe de ser de "sumisión", al niño se le enseña conductas de "macho": pegar, gritar, parrandear y apunta que es ésta una de las razones por las que las infracciones en las niñas es baja en comparación a la de los niños.

En la actualidad nos encontramos con los efectos sociales y psicológicos donde se puede percibir una pérdida de conciencia familiar, se puede hablar de desintegración y de todo un proceso de organización y reorganización de las pautas familiares. Llevándonos a conocer que no hay un tipo de familia que contribuya directamente a la delincuencia juvenil, no todas las familias reproducen sujetos iguales aunque tengan características similares, esto se puede observar cuando en una misma familia se constituyen sujetos diferentes, por tal consecuencia encontramos que la familia no por sí misma forma a los sujetos infractores o con alguna patología, sino que influyen en ocasiones otros factores que rodean a la familia, los amigos, el medio en que se desenvuelve, encontrando modelos negativos a seguir llevándolo a cometer conductas delictivas, los cuales se clasifican como delitos no graves, encontrando los siguientes tipos:

Delitos contra bienes: abusos de confianza y las estafas, allanamiento de morada, maltrato a objetos de uso públicos (placas de identificación, placas de tranvía o de autobús, destrucción de buzones o de cabinas telefónicas).

Delitos contra las personas: Son golpes y heridas voluntarias (tiras de los cabellos de las vecinas, etc.) e involuntarias (accidentes cometidos en automóvil, motocicleta, etc.).

Delitos contra las costumbres: Principalmente la prostitución.

Infracciones varias: Abusar del tribunal supremo de justicia, carencia de permiso de conducir, etc.

Muchos de estos delitos llevan consigo daño a terceros tanto en su persona como en bienes, convirtiéndose en ocasiones en una agresión tanto física como moral, relacionándose la agresividad como otro trastorno de la adolescencia, por lo cual lo describiremos a continuación.

La agresión ha existido desde siempre, lo cual ha permitido la sobrevivencia humana, considerando que la agresión ha ido retomando diferentes perspectivas de acuerdo a los diferentes tiempos y situaciones en las que nos desenvolvemos, es importante recabar información de causas, consecuencias y tipos de agresión que se manifiestan en el hombre para comprender las diferentes formas de reacción que pueden desembocar en una reacción verbal incluso llegar a la agresión física, teniendo consecuencias intrasubjetivas o por lo contrario irreversibles, es por consiguiente tener en cuenta que los adolescentes irán adoptando modelos los cuales reproducirán en beneficio o perjuicio de ellos.

La agresión es una parte fundamental del repertorio instintivo humano con la cual nos desarrollamos y creamos para adaptarnos a nuestro mundo actual, lo que afectara nuestra conducta y por ende a nuestra sociedad, principalmente a la población adolescente que es más vulnerable por la transición en la que se encuentran, ya que para ellos es el "mejor" medio de ser escuchados.

Referente a esto Moser (1992) considera la agresión como un comportamiento interaccional específico entre un agresor y una víctima, el cual está marcado de estereotipos y valores, y revela ser la mayor parte del tiempo el resultado de juicios circunstanciales de parte de actores y observadores de un comportamiento particular.

Por otro lado, Buss (1961, en Moser 1992) refiere que todo comportamiento que lastima o lleva perjuicio a otro es una agresión.

Asimismo Bandura (1963, en Moser, 1992) define que la agresión consiste en administrar estímulos nocivos de fuerte intensidad que provocan heridas físicas o morales.

Mientras que Zillmann (1978, en Moser, 1992) refiere que la agresión es una tentativa para herir físicamente a otro.

Por último, Berkowitz (1996) define a la agresión como cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien.

Para tener en claro cuando una conducta es agresiva se consideran las pautas que permiten hacer la diferenciación entre conductas agresivas y no agresivas.

- La comprobación de daño posible o real por la víctima
- La intención de parte del actor de producir consecuencias negativas
- El hecho de que el comportamiento puede considerarse por la víctima y/o por un observador como no apropiado en situación en cuestión

En otras palabras para calificarse de agresión, el comportamiento debe de constituir una violación de la norma.

Según Buss (1961, en Moser, 1992) clasifica la agresión en tres dimensiones que permiten definir ocho tipos de agresión diferentes (ver cuadro 5).

AGRESIÓN PASIVA				AGRESIÓN ACTIVA			
VERBAL		FÍSICA		VERBAL		FÍSICA	
INDIRECTA	DIRECTA	INDIRECTA	DIRECTA	INDIRECTA	DIRECTA	INDIRECTA	DIRECTA
No consentir	Negarse a hablar	Rehusarse a participar en un comportamiento	Impedir un comportamiento de la víctima	Maldecir	Insultos	Golpes contra un substituto de la víctima	Golpes y lesiones a la víctima

Cuadro 5: Agresión en tres dimensiones.

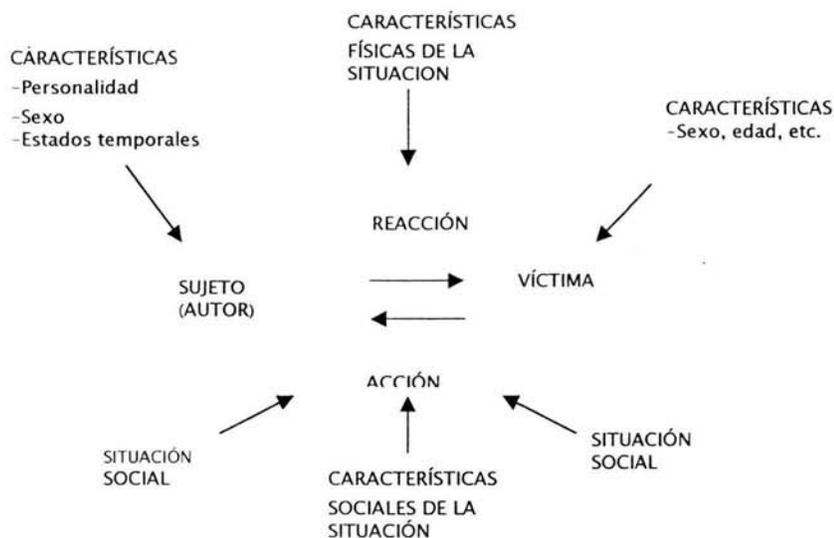
Por su parte Feshbach (1964, en Moser, 1992) introduce la distinción entre agresión hostil, instrumental y expresiva:

1.- AGRESIÓN HOSTIL: Es un comportamiento cuyo fin es esencialmente infligir un sufrimiento o causar daño a otro.

2.- AGRESIÓN INSTRUMENTAL: Por el contrario es un comportamiento en el que el ataque o la agresión ajena es perpetrada con un fin no agresivo.

3.- AGRESIÓN EXPRESIVA: Es motivada por un deseo de expresarse por medio de la violencia, se trata de un comportamiento no reactivo cuyo objetivo es la agresión en sí en relación con los otros dos tipos.

Existen factores que influyen para que se presenten las conducta agresiva, Moser da el siguiente esquema:



Los trastornos relacionados con los adolescentes interactúan entre sí, por cuestiones que van desde su naturaleza hasta el medio que los rodea, ya que el llegar a ser agresivos puede ser un modo de sobrevivencia, hasta una reacción por frustraciones que el propio medio le propicie, además los adolescentes se ven inmersos en una serie de cambios que los hacen desequilibrarse y tomar formas de conductas como la agresividad. El no obtener lo que desea, la presión del medio, el ser aceptado de acuerdo a lo establecido, etc., son ejemplos que tratan de definir su identidad sexual, donde existe una serie de patrones que hay que seguir y cuando éstos no se cumplen surgen una serie de conflictos que el propio adolescente tendrá que afrontar.

IDENTIDAD SEXUAL

La identidad del papel sexual es un aspecto del concepto de sí mismo, en la cual el adolescente se ve más presionado ante los patrones de conducta que debe asumir para alcanzar la sexualidad más adecuada, en este aspecto es conveniente adquirir dichos conocimientos acerca del sexo y de los roles sexuales para comportarse del modo aprobado por la sociedad; aprender las pautas en el campo de la conducta sexual, valores aprobados socialmente como guía de la selección de la persona del sexo opuesto que a de acompañarlo toda la vida y aprender a expresar amor por otro individuo. En la mayoría de los casos, la identidad sexual personal corresponde al sexo biológico real, por tanto, la mayoría de los hombres biológicos se perciben así mismos como hombres y la mayoría de las mujeres biológicas se perciben así mismas como mujeres, sin embargo, este no siempre es el caso. En nuestra cultura existen factores que contribuyen al establecimiento de la identidad sexual el vestir de azul al niño y de rosa a una niña, el ponerles nombres masculinos o femeninos, las formas diferentes en que se tratan a los niños y a las niñas, etc., una vez establecida la identidad sexual tiende a ser, estable y resistente al cambio.

Respecto a la identidad sexual Coleman (1985) habla del papel sexual como una serie de estándares o prescripciones que describen el comportamiento masculino o femenino adecuado en una determinada cultura.

Según Bruno (1995) define la identidad sexual como: percepción personal de que uno es de un sexo específico, ya sea masculino o femenino.

Mientras para Grinder (1987) las estructuras anatómicas que diferencian al muchacho de la muchacha no determinan si una persona actuará siguiendo un patrón masculino o femenino. No hay ningún mecanismo primario, genético o innato, que preordene la masculinidad o la femineidad de la diferenciación psicosexual.

Para lograr un buen desarrollo de las relaciones es importante que existan dentro del círculo de convivencia de la persona factores que sean motivadores para entablar las relaciones que se esperan. Sin embargo, existen criterios para establecer relaciones interpersonales para llevar a cabo relaciones adecuadas de los cuales se hace mención a continuación:

1) Debe haber una cantidad suficiente de miembros del sexo opuesto de la edad apropiada, el estatus intelectual adecuado y el correspondiente ajuste de personalidad para que el adolescente tenga la oportunidad de seleccionar compañeros compatibles y de tener con ellos contactos sociales agradables.

2) Ha de contarse con una actitud estimulante, favorable y servicial por parte de los padres y otros adultos.

Las fuentes habituales de información para los adolescentes sobre el sexo son los padres, los amigos de la misma edad, los libros y los hermanos. Las muchachas obtienen de sus madres y amigas la mayor parte de la información inicial por eso se les considera a los padres el principal soporte de una identificación positiva del muchacho o muchacha con la imagen de su propio sexo que le ofrece el progenitor correspondiente y un acceso cómodo a la heterosexualidad previniendo, por así decirlo una identidad homosexual. Por eso es importante tener presente los problemas que se llegan a presentar cuando el adolescente comienza a tener un acercamiento con el sexo opuesto, aquí se mencionan algunos puntos importantes que se deben tener en cuenta para alcanzar una heterosexualidad:

- A) Relaciones entre ambos sexos: Los problemas de vinculación con el sexo opuesto se concentra en el establecimiento de relaciones heterosexuales amistosas. Para los adolescentes de más edad, los problemas tienen su foco en el noviazgo, en el intercambio de besos y caricias, en la unión sexual prematrimonial y en la selección del futuro cónyuge.
- B) Conducta sociosexual: Los adolescentes deben aprender las cosas socialmente correctas que han de hacer y decir en sus citas y en reuniones sociales.
- C) Normas de moralidad sexual: Los aspectos morales de la conducta sexual suscitan muchos problemas a causa del conflicto entre las normas adolescentes y las adultas, de las reglas dobles y de las diferentes normas para distintos grupos subculturales y socioeconómicos.
- D) Cumplimiento del rol sexual aprobado: Como los roles de ambos sexos están definidos con mayor claridad en la adolescencia que en la infancia, el aprendizaje y la aceptación de la función sexual aprobada por la sociedad puede presentar muchos problemas al adolescente.
- E) Conducta sexual anormal: Varones y mujeres se enfrentan al problema de satisfacer los impulsos sexuales normales y al mismo tiempo, comportarse de un modo que se adecue a la moralidad aprobada.

Los problemas de la transición a la heterosexualidad no solo son enfocados en estos aspectos, ya que la forma de obtener información respecto de sexo y de pareja, dependen en gran parte de su procedencia, principalmente de los padres porque tienden a impartir información referentes al sexo en un estado de turbación cercano a la vergüenza que llevará al trastorno y confusión del adolescente. La calidad de la instrucción dependerá no solo del conocimiento que tengan los padres sino de su voluntad y capacidad para impartir esta información.

La creencia de muchos adolescentes de que sus padres no pueden dar una instrucción sexual adecuada consideran que la escuela es la fuente de información más eficaz. Pero no solo en la escuela y la familia se obtiene información acerca de este aspecto sino que tenemos otras fuentes que en la actualidad ayudan y otras entorpecen al conocimiento de su sexualidad, estos son los medios de comunicación y que se ven más enfocados en la T. V., las revistas populares, videos no adecuados en la proyección correcta de la información y/o deficientes.

Muchos jóvenes se encuentran con dos dificultades por las cuales se ve detenido el progreso hacia la madurez, la primera se refiere a que pueden permanecer demasiado tiempo en una de ellas antes de pasar a la siguiente, es probable que el adolescente obtenga tanta satisfacción de un enamoramiento, por una persona de su edad que no encuentre atractivos a los miembros del sexo opuesto de su propia generación, razón por la cual demoraría su progreso a la siguiente fase; la segunda de ellas, puede ser que el adolescente pase por las fases con demasiada rapidez, esto sucede cuando un individuo de maduración tardía trata de obviar una fase como manera de alcanzar a compañeros de su edad o cuando las presiones paternas o de los pares no le concedan el tiempo necesario para completar una fase a satisfacción antes de moverse hacia la siguiente. En el siguiente cuadro se presentan las fases por las cuales atraviesa el adolescente en la conducta heterosexual (ver cuadro 6).

<i>ENAMORAMIENTO Y CULTO DEL HEROE</i>	Enamoramiento: Un fuerte apego afectivo por un individuo mayor con el cual el adolescente tiene contactos personales. Culto del Héroe: Apego por una persona que el joven admira a la distancia.
<i>AMOR DE CACHORROS</i>	Se caracteriza por bromas y otras maneras ambiguas de mostrar el interés mutuo, manifiesta su afecto por alguien que se le aproxima en edad.
<i>CITAS</i>	Brindan experiencias agradables sin un compromiso permanente.
<i>NOVIAZGO</i>	El joven selecciona una de las diferentes muchachas tras un periodo de salidas que pasa a ser su chica.
<i>RELACION ANTES DEL COMPROMISO MATRIMONIAL</i>	Formalización, el adolescente piensa en el matrimonio.
<i>COMPROMISO</i>	El muchacho da a su compañera un símbolo de compromiso.
<i>CASAMIENTO</i>	El matrimonio consiste en la unión y cohabitación de dos personas de distinto sexo con obligaciones permanentes de la una hacia la otra.

Cuadro 6. Fases de la conducta Heterosexual

En la adolescencia los sentimientos e impulsos sexuales son difusos y pueden fijarse en cualquier persona o cosa por las cuales el joven sienta un apego emocional. La manera de expresarse de estos sentimientos e impulsos depende en gran parte del aprendizaje y de la influencia de las presiones sociales; solo cuando se dirigen a individuos del sexo opuestos, y llevan a pautas de conducta que se asocian normalmente con esas manifestaciones, se puede considerar que el adolescente es una persona heterosexual o que a llegado a la sexualidad adulta.

El sujeto pasa por épocas bastante conflictivas en las que intervienen los factores biológicos, psicológicos y culturales, la experiencia ha demostrado que el o la adolescente que no pasa por estas circunstancias es muy probable que muestre problemas de inadaptación.

Por lo que en este periodo, el adolescente comienza a participar social y legalmente en actividades de su comunidad, empezando a influir en aspectos sociales determinantes para el país como el derecho al voto, la expresión de ideas, etc; hay que tener en cuenta que al llegar a este periodo el adolescente comienza a tener responsabilidades y privilegios los cuales no son un factor determinante para establecer que es un adulto maduro o un adulto adaptado.

Es así que Havighurst (1953, en Hurlock, 1979) planteó que para tener una buena adaptación en el periodo de la adolescencia es necesario: Crear nuevas relaciones con el grupo de iguales de ambos sexos, consiguiendo así que el adolescente realice actividades correspondientes a su edad, adquiriendo una norma de valores y un sistema ético para lograr una conducta socialmente responsable, definiendo su rol sexual socialmente, realizando actividades dirigidas de acuerdo a su sexo; así mismo, aceptar su aspecto físico y ejercitar eficazmente su cuerpo, ya que al aceptarse físicamente facilita la independencia emocional respecto a los padres y otros adultos, fomentando la seguridad para realizar la elección de una ocupación escolar y/o laboral para crear una independencia económica y conyugal, las cuales le va a permitir desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios necesarios para la vida ciudadana.

De acuerdo al objetivo del trabajo podemos definir a la adolescencia como periodo de transición entre la niñez y la condición de adulto, la cual se observa a través de cambios físicos y cambios emocionales al igual que su capacidad intelectual y el desarrollo mental logrando adaptarse a su medio y a su nueva imagen, alcanzando la autonomía deseada. El término denota el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce años en las mujeres, teniendo en consideración que no puede establecerse un momento exacto en el cual comience o finalice dicho periodo ya que esto dependerá de las costumbres y necesidades del adolescente y de su medio. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el periodo de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

Con lo anterior podemos concluir que el adolescente tendrá que aprender a valorarse a sí mismo ante las diversas situaciones que se le presenten, mientras más rápido se vayan presentando los cambios a los que tendrá que adaptarse entonces será más lento el proceso de adaptación a éstos, ya que no adquirirá la experiencia necesaria para posteriormente hacer una elección acertada a los diferentes eventos que se le presenten. De igual forma, hay que recordar que el factor tiempo es quien nos indicará cuál es el momento en que el adolescente está finalizando su adolescencia y comenzando su ser adulto, etapa en la cual lleva consigo diversas responsabilidades tanto individuales, familiares, sociales y culturales que darán una nueva forma de desempeñarse en su mundo real; esto es algo que en ocasiones a los adultos se les olvida, porque se incrementa una demanda de los adultos hacia los adolescentes que se ven influidas por la estatura y no por el nivel de experiencias, maduración emocional y psicológica del propio adolescente lo que puede ocasionar un desequilibrio en éste, llevándolo a buscar otras formas de aceptación, aunque sean inadecuadas, e incluso llevándolo a sentir satisfacción si estas le otorgan reconocimiento y aceptación en un grupo aun que este no sea la familia. De esta forma es importante conocer cuales son las sanciones que puede llegar a tener la conducta inadecuada del adolescente.

CAPITULO 2:

LEY DE MENORES Y PRECEPTORIA JUVENIL

- 2.1 LEY DE MENORES EN SU INICIO Y MODIFICACIONES
- 2.2 LEY DE MENORES EN NUESTROS TIEMPOS
- 2.3 HISTORIA DE LA PRECEPTORIA JUVENIL
- 2.4 PRINCIPALES OBJETIVOS Y PROGRAMAS DE LA PRECEPTORIA JUVENIL

CAPITULO 2: LEY DE MENORES Y PRECEPTORIA JUVENIL

Siempre han existido las conductas antisociales como es el robo, portación de arma prohibida, venta de drogas, entre otras, las cuales se han modificando a través de las diferentes épocas, así mismo han cambiado los castigos que se implementaban debido al surgimiento de las necesidades que se tienen como sociedad, respetando los derechos y reconociendo al menor como una persona que influye en la misma. En la actualidad, recibe el nombre de menor aquel que tienen de 12 años en adelante, hasta antes de cumplir los 18 años. A través de estas necesidades se crearon leyes que otorgan castigos enfocados a una reintegración del adolescente a su propia sociedad con ayuda profesional (médica, psicológica, social, entre otras) y de programas de prevención (Preceptorías), haciéndolos diferentes de los adultos respecto al sistema jurídico, siendo importante mencionar cuando surge la necesidad de castigar conductas inadecuadas en los adolescentes y bajo que términos mediante la ley de menores.

2.1 LEY DE MENORES EN SU INICIO Y MODIFICACIONES.

En la época prehispánica se observa la influencia religiosa-militar que prevalecía, señalándose la edad de 10 años a partir de la cual los menores eran sancionados como adultos, imponiéndose severos castigos para los infractores.

Posteriormente, en la colonia se percibe la influencia de las "Leyes de Indias", el derecho canónico, el romano y el germánico, marcándose el estado de semi-imputable a los mayores de 10 y menores de 17 años destacándose en ésta y en épocas posteriores una orientación proteccionista y religiosa que finalmente se traduce en sentido punitivo más que el propósito de educar a los menores autores de una conducta antisocial (Varela, 1996).

En 1813 aparece una ley creada en España, en la que se menciona que se debía cancelar el castigo y los azotes ya que eran contrarios a la decencia y al pudor, pero esta ley solo incluían a españoles, descartando a los niños naturales. Para el año de 1871, Don Carlos III de España ya había promulgado la Ley X sobre el destino y ocupaciones de los vagos ineptos para el servicio de las armas. Cada vez que las familias se desintegraban al igual que el orden social, los frailes franciscanos fundaron casas y colegios para menores desamparados; en esa época había muchos jóvenes en las calles mendigando y robando por el abandono en el que se encontraban, por lo que en esa época los reyes de España decretaron los castigos que se debían aplicar y fueron los frailes Franciscanos los primeros en traer un tribunal de menores a América (Carrillo, 2000).

En la época del México Independiente, hubo una gran desorganización e incluso desapariciones de las Instituciones que se habían creado para los niños pobres, fue hasta 1841, que se estableció una casa correccional anexa al hospicio de pobres, con fondos del ayuntamiento prevaleciendo el concepto discriminatorio de bastardía y raza, los criterios eran fundamentalmente religiosos y más para castigar que para proteger a los jóvenes. De esta época se conoce la Ley Montes, en la que se excluía la responsabilidad penal a los que tenían menos de 10 años y de 10 a 18 años se establecían penas correctivas.

Es entonces que, en el código penal de 1871 se instituía que el menor de 9 años no tenía responsabilidad penal, de 9 a 14 años se investigaba si había actuado con discernimiento, después de los 14 años era responsable del delito. Según, Solís Quiroga en 1884 los menores que infringían la ley eran enviados al exconvento de San Pablo, esto en los casos menores graves de infracción, cuando ésta era mayor los enviaban a la cárcel de Belem, en donde convivían con adultos por lo que rápidamente se contaminaban, hasta que causaban lastima a los carceleros quienes los segregaban en una crujía especial dándoles uniformes verdes por lo que se conoció como la "Crujía de los Pericos" (Carrancá y Trujillo, 1998).

Posteriormente en la época del Porfiriato, los establecimientos correccionales quedaron a cargo de la dirección de beneficencia pública que dependía de la Secretaría de Gobernación; en 1904 Porfirio Díaz prohíbe enviar al penal de las Islas Marías a mujeres con hijos menores de edad. Así mismo, en la Secretaría de Gobernación se hacía hincapié que las posibles reformas deberían dirigirse solo a los menores de 14 años que hubieran actuado sin plena conciencia. Al estallar la revolución las reformas que se pretendían tuvieron que suspenderse y sujetarse al resultado de ésta. En el estudio y dictamen de reformas que presentaban los Licenciados Macedo y Pimentel en 1912, abordaba la posibilidad de no enviar a prisión a menores de 18 años y crear tribunales especiales.

Es entonces que se realizó el Primer Congreso Mexicano del Niño, que tuvo lugar en 1921, se inició un proyecto para la creación de un tribunal para menores, pero fue hasta 1923 en el Primer Congreso Criminológico cuando se estableció el primer tribunal para menores en San Luis Potosí. Es así que el 9 de Junio de 1928, el Lic. Primo Villa Michel, Secretario de Gobierno del DF, propuso al Presidente Elías Calles "La Ley sobre Prevención Social de la Delincuencia Infantil". En 1929, se expide, el reglamento para la calificación de los infractores menores de edad en el DF., mismo que da origen al Tribunal Administrativo para Menores. El primer tribunal quedó integrado por tres jueces; un doctor y los dos maestros que elaboraron el proyecto, Roberto Solís Quiroga, Salvador M. Lima, Guadalupe Zúñiga, respectivamente (Carrillo, 2000).

En el año de 1931, se establece la mayoría de edad que constituye el límite inferior a partir de la cual el mexicano ya está preparado, física y psicológicamente, emocional y culturalmente para ejercer la seria responsabilidad que entraña a la ciudadanía. Teniendo como obligaciones votar en las elecciones populares, poder ser votado para todos los cargos de elección popular, asociarse para tratar los asuntos políticos del país, tomar las armas en el ejército o guardia nacional para la defensa de la República y de sus instituciones y ejercer en toda clase de negocios el derecho de petición.

En 1932, las escuelas de tratamiento y los tribunales para menores pasan a depender de la Secretaría de Gobernación, así mismo se creó el departamento de prevención social, siendo su principal objetivo vigilar y controlar la situación individual de los sentenciados tanto adultos, como menores en el DF. (Carrillo, 2000).

Ya para el año de 1936, se le solicitó a todas las entidades federativas la creación de tribunales para menores, estableciéndose los de Puebla, Durango, México y Chihuahua. Debido a la violación de las garantías Constitucionales que el tribunal administrativo llevaba a cabo, de la sentencia, se implementa el 26 de Junio de 1941, bajo el Gobierno de Ávila Camacho, la "Ley orgánica de los tribunales para menores", en la que se establecía que correspondía a éstos conocer todos los casos que señalaba el código penal respecto a menores. En el año de 1954, el Estado de México cambió su tribunal para menores por una granja hogar.

Por más de 40 años los tribunales para menores operaron en el Distrito Federal, por lo que los menores eran una materia sobre la cual el derecho debía de legislar de manera específica. Desaparece en los años 70's el tribunal para menores como nombre, que si bien la manera de funcionar y procedimiento se parecen son denominados con un nuevo nombre: Consejo Tutelar.

Se convocó al Primer Congreso Nacional en el año de 1973 sobre el régimen jurídico del Menor, en las conclusiones se adoptó el modelo para modificar la Ley, se solicitaba darle otro nombre a la Institución. En lugar de tribunal y Jueces, se llamaron "Consejo Tutelar y Consejero", a efecto de darle legalidad al procedimiento, se creó una sala que resolvía los recursos de impugnación.

Más adelante, en Septiembre de 1974 entró en vigor la Ley que crea los consejos tutelares para menores infractores del Distrito Federal, siendo el primer presidente del consejo tutelar el Dr. Héctor Solís Quiroga. Surgió la crítica a partir de que pedían el respeto de los derechos mínimos del menor delincuente. Como consecuencia de lo establecido en los documentos de Naciones Unidas existen las reglas mínimas para la administración de justicia para menores, conocidas como reglas de Beijing. Las Directrices para la prevención de la delincuencia juvenil son: Directrices de RIAD y la Convención de los derechos del niño, surgiendo de estas la nueva ley para el tratamiento de menores en el año de 1992, que actualmente está en vigor (Varela, 1996).

2.2. LEY DE MENORES EN NUESTROS TIEMPOS

La ley tiene como iniciativa "atender los principios generales de derecho y las normas éticas conocidas nacional e internacionalmente como válidas en el trato que debe darse a los menores para avalar, preservar y defender los derechos humanos, plasmando un modelo de justicia-juvenil que fortalezca la posición legal de los niños y adolescentes de la entidad, limitando al mínimo indispensable la intervención de los organismos encargados de la procuración de justicia; estableciendo una amplia gama de medidas de intervención como respuesta jurídica a las conductas antisociales de los menores, para adecuarlas a su fase evolutiva. El documento reduce sustancialmente la privación de la libertad; presta atención especial a la víctima de la conducta antisocial; conserva para los menores de edad los principios educativos de atención especial a sus necesidades personales, familiares y sociales, promoviendo prioritariamente la implantación de un programa de prevención social por parte del Estado, que estimule y propicie la participación de los sectores público, social y privado en su adopción y ejecución por medio de la institución del Consejo Estatal para la Prevención Social. En torno a las medidas de asistencia técnica y tratamiento del menor que atenderán a eliminar los factores negativos en su actitud y conducta, éstas promoverán y estructurarán la formación de valores sociales y la formación de hábitos que contribuyen al desarrollo de la personalidad del menor, proporcionando a los menores y a su familia los elementos formativos y disciplinarios que los conduzcan a un desenvolvimiento adecuado en su vida social, los padres o tutores serán solidarios responsables en la ejecución de las mismas sujetándolos a medidas disciplinarias en caso de incumplimiento" (Ley de Prevención y Readaptación Social, 1996 pág. 5).

Es importante mencionar las disposiciones legales que regulan las conductas, procedimientos y situaciones en que se encuentran los menores que tienen más de 7 y menos de 18 años y que incurrir en comportamientos antisociales, donde existen las garantías que deben tener frente a las autoridades y órganos que intervienen en su orientación, protección, asistencia y tratamiento y en la determinación de los actos que faciliten su reintegración social. A continuación se menciona el decreto de la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores en el Estado de México:

TITULO PRIMERO

Disposiciones Generales

CAPITULO UNICO

Del objeto, sujetos y aplicación de la Ley

Art. 1.- La presente Ley es de orden público y de interés social, y tiene por objeto establecer las bases para la prevención de conductas antisociales de los menores de edad, regular las acciones encaminadas a resolver su situación técnico-jurídica y rehabilitar a quienes incurran en la comisión de infracciones o faltas, garantizando el respeto a los derechos humanos y a los tratados internacionales. Para efectos de esta Ley, son infracciones aquellas conductas antisociales tipificadas como delitos graves y faltas, las conductas antisociales calificadas como delitos no graves, por el Código Penal del Estado.

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

Art. 3.- Se propiciará la participación de los sectores público, social y privado.

Art. 4.- Se consideran menores de edad, para los efectos de esta Ley, las personas que tengan de 11 y menos de 18 años. Los menores de 11 años serán remitidos a las instituciones de asistencia social.

Art. 5.- Son sujetos de esta Ley, los menores cuando:

- I. Estén dentro de los límites de edad señalados

- II. Se encuentren a disposición de los consejos de menores o de las preceptorías juveniles y lleguen a la mayoría de edad; y
- III. Cometer una infracción o falta, estén dentro del límite de edad señalado y sean puestos a disposición de los consejos de menores o de las preceptorías juveniles siendo mayores de edad.

Art. 6.- Se establecerá un Consejo integrado con los representantes de los sectores público, social y privado que será presidido por el Secretario General de Gobierno. Este Consejo tendrá por objeto coadyuvar en las acciones de prevención social y tratamiento de menores que emprenda el Estado.

Art. 7.- Corresponde la aplicación de esta Ley a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

Art. 8.- La Dirección General de Prevención y Readaptación Social tendrá a su cargo la prevención social, el procedimiento para menores y el tratamiento rehabilitatorio integral. La prevención social estará a cargo de las preceptorías juveniles y albergues temporales juveniles. El procedimiento para menores estará a cargo del Colegio Dictaminador, los consejos de menores y las preceptorías juveniles, cuyos secretarios de acuerdos tendrán fe pública en todo lo relativo al ejercicio de su cargo. El tratamiento rehabilitatorio integral estará a cargo de las escuelas de rehabilitación para menores.

Art. 9.- La Procuraduría General de Justicia, los cuerpos de seguridad pública y las instituciones de asistencia social del Estado están obligados a prestar el apoyo y colaboración a la Dirección General de Prevención Social para el desempeño de sus funciones.

TITULO SEGUNDO

De las Autoridades de Prevención Social y Tratamiento de Menores

CAPITULO UNO

De las Autoridades

Art. 10.- Son autoridades de Prevención Social y Tratamiento de Menores las siguientes:

- I.- La Dirección General de Prevención y Readaptación Social;
- II.- El Colegio Dictaminador;
- III.- Los Consejos de Menores; y
- IV.- Las Preceptorías Juveniles

Describiremos solamente el capítulo IV que habla de las Preceptorías Juveniles:

CAPITULO IV

De las Preceptorías Juveniles

Art. 27.- Las Preceptorías Juveniles remitirán los expedientes a los Consejos de Menores cuando alguna de las partes interponga el recurso de revisión, y tendrán su sede en cada uno de los municipios de la entidad.

Art. 28.- Las Preceptorías Juveniles supervisaran la aplicación de las medidas de orientación, protección y asistencia técnica a los menores.

Art. 29.- Las Preceptorías Juveniles otorgarán custodia y protección a los menores que cometan faltas en los casos en que se encuentren en estado de abandono o presenten maltrato físico o mental.

Art. 30.- Las Preceptorías Juveniles desarrollarán las acciones de prevención social y llevarán acabo las actividades tendientes a disminuir los síntomas que puedan constituir una conducta antisocial.

Art. 31.- Las Preceptorías Juveniles otorgarán asistencia técnica en libertad asistida a los menores con conducta antisocial que hayan incurrido en faltas y a los menores externados de la Escuela de rehabilitación que se encuentren en proceso de reincorporación social. Se entiende por libertad asistida el apoyo para crear condiciones que refuercen los vínculos entre el menor, su núcleo de integración social.

TITULO TERCERO

Del Procedimiento

CAPITULO UNO

Reglas Generales

Art. 32.- El procedimiento ante los Consejos de Menores o las Preceptorías Juveniles tendrá las siguientes etapas:

I.- Radicación de la averiguación previa o del expediente que envíe el juez.

II.- Declaración del menor, que deberá realizarse con asistencia del defensor particular nombrado por el menor o de un defensor de oficio y de un psicólogo.

III.- Estudios y análisis de la declaración del menor, de la acreditación de la edad, de la existencia de los elementos que integran la infracción falta y de la probable responsabilidad en el hecho antisocial, así como el diagnóstico biopsicosocial del menor.

IV.- Resolución técnico-jurídica sobre la existencia de los elementos que integran la infracción o falta y la probable responsabilidad del menor.

V.- La instrucción deberá tener una duración no mayor de diez días hábiles, término dentro del que se ofrecerán y desahogaran las pruebas que aporten las partes y se recabara el dictamen terapéutico biopsicosocial del menor.

VI.- Las conclusiones se presentaran en la audiencia respectiva.

VII.- En la resolución, definitiva se valorarán las constancias procesales, determinara la aplicación de medidas de internación o el externamiento del menor.

VIII.- En la ejecución de la resolución definitiva se individualizaran las medidas de intervención con base en las características personales del menor y las circunstancias de la conducta antisocial.

TITULO CUARTO

De la reparación del daño

CAPITULO UNICO

De la solicitud de la reparación del daño y de los convenios

Art. 75.- La reparación del daño derivado de una conducta antisocial puede ser solicitada por el afectado, por sus representantes legales o el Comisionado ante los consejos de menores o las Preceptorías Juveniles.

TITULO QUINTO

De las Instituciones de Prevención Social y Tratamiento de Menores

CAPITULO UNO

De las Instituciones

Art. 77.- Son Instituciones de Prevención Social y de Tratamiento de Menores los siguientes:

I.- Los Albergues temporales Juveniles; y

II.- La Escuela de rehabilitación para menores

TITULO SEXTO

De las medidas de orientación, protección, asistencia y tratamiento rehabilitatorio

CAPITULO UNO

De las medidas de orientación y protección.

Art. 83.- Son Medidas de orientación:

- I.- La Amonestación;
- II.- El Apercibimiento;
- III.- El servicio a favor de la comunidad;
- IV.- La formación ética y social; y
- V.- La terapia ocupacional.

2.3. HISTORIA DE LA PRECEPTORIA JUVENIL

Es válido mencionar como surgen las preceptorías antes llamadas Delegaciones Tutelares, para entender el cambio y la dinámica que llevaron para su creación.

El 16 de septiembre de 1894, fecha memorable, ya que por primera vez el Estado dispuso de una institución especial para los menores de conducta "reprobable". Inicio sus actividades con 48 alumnos, 41 hombres y 7 mujeres, procedentes de todos los distritos de la entidad.

La escuela correccional admitió dos clases de alumnos menores de 15 años: aquellos consignados por autoridades judiciales y administrativas del Estado, que expresaron las causas de consignación y otros a petición de los padres o tutores, pidiendo seis pesos mensuales para la alimentación, con excepción de los extremadamente pobres.

En el departamento de hombres operó una escuela de instrucción primaria en la cual iniciaron su escolaridad los alumnos que por varias razones no asistían a la escuela o bien que interrumpieron sus estudios. También los talleres de carpintería, herrería, imprenta, sastrería, zapatería y telares; sirvieron para que los menores de acuerdo a sus intereses y aptitudes, aprendieron un oficio que, al mismo tiempo, posibilitaría la autosuficiencia de la institución en la elaboración de telas, confección de ropa, calzado y fabricación de muebles.

Al finalizar el cuatrienio de 1897, la escuela correccional albergaba 86 hombres 12 mujeres. A 63 los remitió la autoridad administrativa, a 8 la judicial y 27 ingresaron a solicitud de sus padres. La segunda reelección del General José Villada comprendió el periodo 1897-1901, hecho que dio continuidad a la administración pública. Después de tres años de trabajo se expidió el reglamento de citada escuela, cuyo objetivo fue proporcionar instrucción primaria y un arte u oficio a jóvenes de conducta "reprobable" para que tuvieran posibilidades de una mejor vida y de ser útiles a la sociedad. Otro hecho relevante del general Villada con relación a los menores infractores lo constituyó la reforma al artículo 134 del código penal, que aumento la edad máxima de 14 a 16 años para ser internados en la escuela correccional.

La escuela correccional dejó de considerarse parte de la beneficencia pública y pasó a depender de la sección de gobernación.

En 1921 se celebra el primer congreso del niño en nuestro país, en donde se discute a nivel nacional la necesidad urgente de establecer Tribunales para menores. Y es hasta 1923 en un Congreso Criminológico donde se exhiben los primeros trabajos concretos sobre esos tribunales y en ese año se crea el Tribunal para Menores en el Estado de San Luis Potosí.

Si bien es cierto que la característica fundamental del sistema establecido por la Ley para la rehabilitación Social de los Menores, consiste medularmente en la declarar que los menores de dieciséis años no contraen responsabilidad criminal, en caso de infringir disposiciones del orden penal, no es menor cierto que la institución creada por esa propia ley denominada Consejo Tutelar para Menores Infractores del estado, materialmente desempeña funciones administrativas de carácter preventivo, tutelar y educativo, de donde se sigue que el aludido consejo queda fuera de orbita punitiva de los tribunales comunes, por estar encargado, en los casos sometidos a su consideración, de hacer un estudio sobre la personalidad del menor infractor, en todos sus aspectos, a fin de proponer las medidas administrativas que estime pertinentes tendientes a la rehabilitación, y entre ellas obviamente, se encuentra el internamiento institucional del menor, para que se tomen las medidas necesarios que permitan readaptarlo socialmente, razón por la cual debe concluirse, que es medida de internación, no entraña la aplicación de una sanción penal.

En 1931, ya en el mandato de Filiberto Gómez, la escuela correccional dejó de funcionar debido a la demolición de una parte del edificio con motivo de la apertura de una calle, lo que provocó inseguridad para los alumnos internos, por lo tanto se dispuso de un anexo que se condicionó en la cárcel central para trasladar ahí a los menores.

El Dr. Eucario López tuvo el mérito de promulgar la primera ley dirigida a los menores infractores, denominada "Ley sobre Previsión Social de la Delincuencia infantil en el Estado de México", según la cual los menores de 16 años que infringieran las leyes penales no podían perseguirse criminalmente, ni tampoco ser sujetos de proceso penal.

Cinco años más tarde (1941), el gobernador Alfredo Zárate Albarrán reglamentó el tribunal para menores. Según el reglamento, la estructura del tribunal incluyó una secretaria encargada de levantar las actas y un cuerpo técnico de investigación compuesto por dos agentes, profesores, abogados o pasantes de leyes, cuya responsabilidad consistió en integrar los expedientes y relatar los casos al tribunal, con la propuesta de sanción o absolución correspondiente. El "Tribunal para Menores", sustituyó a la escuela correccional fundada en 1894 por el general José Vicente Villada.

Los menores infractores internos en la granja hogar, dependiente del I.P.I.E.M. (Instituto de protección a la Infancia del estado de México) que en 1954 eran 267, prosiguieron con el objetivo de lograr su rehabilitación social, mediante una educación individualizada. En 1960 la granja hogar cambió de nombre, llamándose en adelante "Centro de rehabilitación para Menores". Una vez más se organizó un tribunal para juzgar los casos y aplicar las medidas reeducativas convenientes, dicho tribunal lo integró un cuerpo colegiado formado por psicólogos, profesores alfabetizadores y maestros de talleres.

El primero de Enero de 1964, de nueva cuenta entró en vigor una ley que creo el "Tribunal para Menores del Estado". El tribunal para menores, amplió la edad máxima de 16 a menos de 18 y estuvo integrado por tres profesionistas: abogado, médico y psicólogo clínico. El centro de internamiento en lo sucesivo se llamó Tribunal para Menores, ubicado en la calle de Filisola No. 50.

El Lic. Fernández Albarrán propuso la construcción del tribunal para menores en un terreno del antiguo parque "Guelatao" (actualmente Av. Hidalgo Pte. 1200). Al concluirse la obra, el gobernador manifestó que aunque legalmente debía llamarse tribunal, por los objetivos humanistas que perseguía el nombre resultaba deprimente, entonces se decidió llamarla "Escuela de Rehabilitación para Menores", nombre que conserva hasta la fecha, habiéndose inaugurado en Septiembre de 1967; este hecho coincidió con la promulgación de la "Ley de Rehabilitación para Menores" (1ª. De Enero de 1968). La Escuela de rehabilitación, en 1972, tuvo internos a 164 menores, en el mismo año hubo talleres de herrería, soldadura y carpintería. Se terminó el proyecto para construir el departamento de mujeres en un terreno contiguo cedido por el Ayuntamiento de Toluca.

El departamento de Prevención Social atendió los casos de menores antisociales. A esta dependencia pertenecieron el Consejo Tutelar, Escuela de Rehabilitación y diez Delegaciones Tutelares (ahora Preceptorías Juveniles) establecidas en Naucalpan, Tlalnepantla, Cuautitlán Izcalli, Nezahualcóyotl, Ecatepec, Coacalco, Cuautitlán México, Texcoco, Tultitlán y Atizapán de Zaragoza. Las Preceptorías Juveniles fungen como autoridades auxiliares del consejo. Se pretende que por lo menos, exista una por municipio para atender de manera externa a los menores de conducta irregular, a los involucrados en actos antisociales y a los que se encuentran en etapa de reintegración social. Particularmente las Preceptorías Juveniles tienen a su cargo los programas Preventivos de la antisocialidad infanto-juvenil.

2.4. PRINCIPALES OBJETIVOS Y PROGRAMAS DE LA PRECEPTORIA JUVENIL

Para que el menor se integre o reintegre a su medio familiar y sociales necesario realizar formas de trabajo, donde se incluya a la familia, menor y sociedad para la rehabilitación del menor infractor con el objeto de evitar repetir la conducta antisocial; y a la vez realizar programas de prevención donde permitan desarrollar sus capacidades físicas y psicológicas de la población infanto-juvenil con el fin de evitar la comisión de conductas antisociales.

De manera más específica, el 19 de Enero de 1995, es aprobada por la legislatura local, la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores Del Estado de México, publicado en la gaceta del estado el día 20 del mismo mes y año, y dando cumplimiento al artículo 11, fracción III, con el objeto de buscar más y mejores alternativas que permitan ofrecer a la población infanto-juvenil del Estado de México un adecuado desarrollo armónico e integral, el ejecutivo del Estado, ha emprendido una serie de acciones para prevenir las conductas antisociales en los jóvenes, fenómeno que ciertamente no sólo afecta de manera directa al joven que se ve involucrado en ella, sino también de manera especial a las familias de los mismos. La aplicación correcta y oportuna del programa de prevención de la Antisocialidad permitirá a la Subdirección de Prevención Social, fortalecer el trabajo preventivo a favor de la sociedad juvenil, presentando los siguientes programas:

1.- Programa de Prevención de la Antisocialidad va dirigida a la población infanto-juvenil mexiquense y su familia, y pretende evitar o reducir todo tipo de conductas antisociales a través de los siguientes subprogramas:

Subprogramas:

➤ *Difusión para la prevención social:*

Objetivos:

- ▣ Coordinarse con el sistema educativo del Estado de México a través de las actividades de prevención social para *aminorar* el índice de conductas antisociales.
- ▣ Promover la participación ciudadana en el desarrollo del Programa de Prevención de la Antisocialidad.
- ▣ Orientar y capacitar a la comunidad con acciones preventivas en materia de prevención social.
- ▣ Difundir a la comunidad en general a través de los medios de comunicación escritos y electrónicos, las acciones y medidas tendientes a prevenir las conductas antisociales.

Actividad o evento:

- Campaña de Difusión

Objetivos:

- Publicitar la función social y jurídica de las preceptorías juveniles, Consejo de Menores y escuela de Rehabilitación a través de los diferentes medios de comunicación.

- Ofrecer a la población en general, alternativas de prevención social a través de los medios de comunicación.
- Semana de Prevención de la Antisocialidad
 - Objetivos:
 - Establecer canales de comunicación y contribuir con el sistema educativo en el fortalecimiento de la educación en materia de prevención social.
 - A través de los docentes y educandos, promover la participación de los mismos en los programas de prevención social.
- Encuentro de padres y jóvenes en apoyo a la prevención de la antisocialidad.
 - Objetivo:
 - Prevenir la comisión de conductas antisociales.
 - Proporcionar a los miembros de la familia, orientación e información profesional sobre el individuo, medio ambiente que lo rodea y la prevención de conductas antisociales.
- Eventos de Orientación y Capacitación.
 - Objetivo:
 - Orientar y capacitar en materia de prevención social a la comunidad mexiquense, así como reforzar en los padres de familia las normas y valores establecidos para la sana convivencia social.
- Periódico Mural
 - Objetivo:
 - Promover los eventos y actividades que en materia de prevención social y tratamiento de menores realizan las Preceptorías Juveniles.
- Visitas Comunitarias
 - Objetivo:
 - Identificar a menores que pudiesen incurrir en la comisión de una conducta antisocial.
 - Invitar e integrar a los menores detectados en estado de peligro en las actividades de prevención social que se realizan.
- Kilómetros del Libro
 - Objetivo:
 - Acrecentar el acervo bibliográfico de los centros de documentación de las Preceptorías Juveniles.
- Módulos de Prevención Social
 - Objetivo:
 - Orientar a la población general hacia el interés fundamental de la participación ciudadana en apoyo a la integración social.
- *Fortalecimiento a la integración social*
 - Objetivos:
 - Favorecer la integración social de los menores de edad a través de su canalización a actividades artísticas, culturales, deportivas, educativas y de capacitación para el trabajo y la salud; así como, la organización de los mismos, cuando sea el caso.
 - Brindar atención a los menores de la población general, con altos factores de riesgo y en tratamiento externo para la solución de su problemática, cuando sea el caso.

- Difundir los programas y acciones que en materia preventiva realiza la Dirección General de Prevención y Readaptación Social a través de la Subdirección de Prevención y Readaptación Social a favor de la sociedad juvenil del Estado de México en los eventos institucionales que se organizan.

Actividad o evento:

- Canalización de Menores a Actividades Deportivas.
- Desarrollo de actividades Deportivas.
- Canalización de Menores a Actividades Artísticas y Culturales.
- Desarrollo de Actividades Artísticas y Culturales.
- Canalización de Menores a Educación.
- Canalización de Menores al Sector Salud.
- Canalización de Menores a Actividades (laborterapias)

Objetivo:

- Brindar atención a los menores con altos factores de riesgo y en tratamiento externo para coadyuvar en su problemática.

- Muestra de teatro.

Objetivo:

- Proporcionar a través del género dramático, la manifestación de sentimientos, problemas, situaciones e inquietudes de los adolescentes, como una alternativa para su adecuado desarrollo biopsicosocial.

- Muestra de Dibujo.

Objetivo:

- Coadyuvar a través del dibujo en el aprovechamiento del tiempo libre, como medio para prevenir las conductas antisociales.
- Utilizar al dibujo como una prueba proyectiva, para identificar cuales son los rasgos de personalidad del menor.
- Que los participantes expresen y comuniquen a través del dibujo sus inquietudes, sentimientos, problemas o situaciones, como medio para prevenir las conductas antisociales.

- Torneo Estatal Prevengol

Objetivo:

- Inducir a los menores captados por el sistema de impartición de justicia infanto-juvenil a tener una actitud favorable para el desarrollo y superación personal a través del fútbol, en un ambiente de desfogue y concordia que permite el intercambio de experiencias entre los jóvenes de las Preceptorías Juveniles.

- Instalación de Talleres

➤ *Capacitación*

Objetivo General: Propiciar la superación individual y colectiva de los servidores públicos de las Precetorías Juveniles, mejorar la calidad de la prestación de los servicios y coadyuvar en su integración con los fines de la institución.

Objetivo particular: Al finalizar el programa de capacitación, se habrán desarrollado habilidades y mejorando actitudes y aptitudes del personal, en materia de prevención social

y rehabilitación e menores; para responder con prontitud y eficiencia a las necesidades del servicio.

Actividad o Evento

- Círculos de Lectura

Objetivo:

- Elevar el nivel académico y profesional del personal de las Preceptorías Juveniles en materia de prevención social.

- Cursos Programados por el Departamento

Objetivo:

- Actualizar al personal sobre temas jurídicos, psicológicos, criminológicos, de salud y sociales.

- Cursos impartidos por el monitor capacitado.

Objetivo:

- Difundir con el personal de la Preceptoría Juvenil y otras instituciones a fines, los conocimientos adquiridos en los cursos programados por el Departamento de Prevención Social.

➤ Investigación

Objetivo: A través de la investigación bibliográfica, reunión y procesamiento de datos en materia de Prevención Social y comisión de conductas antisociales, se establecerán alternativas teórico-prácticas para la solución de los problemas sociales.

- Permanente

Objetivo:

- Desarrollar un sistema informativo sobre menores que presentan conductas antisociales y con altos factores de riesgo.

- Emergente

Objetivo:

- Apoyar trabajos de investigación sobre menores que presentan problemas de conducta que dificultan su adaptación a las normas sociales.

- Teórica

Objetivo:

- Establecer un sistema de intercambio de formación bibliográfica actualizada sobre menores y temas de Prevención Social.

2.- Programa de rehabilitación para menores, es el conjunto ordenado de actividades formativas, educativas y terapéuticas que constituyen un programa interdisciplinario de aplicación a nivel individual y familiar, cuyos fines son: Depurar los factores negativos en la actitud y comportamiento del menor que haya cometido una conducta antisocial, aspecto que se aboca el departamento de rehabilitación, que abarca:

- El seguimiento de los procedimientos técnico-jurídico que instauran las preceptorías juveniles y el consejo de menores, atendiendo la legalidad del procedimiento y los derechos del menor.
- Disminuir los índices de ingresos y /o reingreso de menores infractores a través de la participación de los padres.
- Promover la participación de asociaciones civiles y de instituciones públicas para que den pláticas de orientación a menores que se encuentren con problemas de drogadicción.
- Mejorar y actualizar los conocimientos para eficientar la administración de justicia infanto-juvenil.

- Enriquecer la filosofía y practica profesional sobre la rehabilitación del menor.
- Preparar a gente nueva para que se involucre de manera más directa en los aspectos inherentes a su especialidad sobre menores infractores; lo que dará cobertura más amplia en el número de personas experimentadas, cuando se requiera cubrir una plaza en algún área profesional que se necesite en las preceptorías juveniles o en el consejo de menores.

Subprogramas:

- Procedimiento técnico-jurídico
- De superación integral familiar

La prevención social comprende todas las acciones que realiza el estado para crear condiciones de bienestar a favor de los menores y reducir las conductas antisociales de los mismos; por ese motivo el tratamiento de menores es el conjunto ordenado de actividades formativas, educativas y terapéuticas que constituyen un programa interdisciplinario de aplicación a nivel individual y familiar, cuyos fines son: depurar los factores negativos en la actitud y comportamiento del menor que haya cometido alguna conducta antisocial (Dir. Gral. De Prevención y Readaptación Social, 2000).

Anteriormente el sometimiento a los castigos se daban de forma cruel e inhumana, como por ejemplo; clavar las espinas de maguey, propinar golpes con varas, aspirar el humo procedente de chiles, entre otros, no obstante en la actualidad los castigos se asemejan a estos, teniendo así repercusiones psicológicas y físicas deteriorando la integridad del adolescente.

Actualmente existen leyes que sancionan exclusivamente a los adolescentes, en México existe la "Ley de Prevención y Readaptación Social" la cual es vigente y que tiene por objetivo establecer las bases para la prevención de conductas antisociales de los menores de edad, regular las acciones encaminadas a resolver su situación técnico-jurídica y rehabilitar a quienes incurran en la comisión de infracciones o faltas, garantizando el respeto a los derechos humanos y a los tratados internacionales. Asimismo los adolescentes pueden encontrar otros centros de ayuda, con la finalidad de prevenir conductas antisociales, en donde encontrarán ayuda para alcanzar un equilibrio individual, manifestándolo en su manera de relacionarse socialmente.

CAPITULO 3:

ALTERNATIVAS SOCIALES QUE APOYAN A LOS ADOLESCENTES

- 3.1. LA AUTOESTIMA
- 3.2. CARACTERISTICAS DE LA AUTOESTIMA Y FACTORES QUE LA AFECTAN
- 3.3. TEORIA COGNITIVO CONDUCTUAL
- 3.4. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL
- 3.5. CORA
- 3.6. PRECEPTORIA JUVENIL

CAPITULO 3: ALTERNATIVAS SOCIALES QUE APOYAN A LOS ADOLESCENTES

La autoestima hoy en día es considerada un factor importante para que las personas logren un desarrollo integral, sin embargo; la falta de información de las diversas formas de aplicar estrategias en el trabajo, así como lugares donde se ofrece ayuda a adolescentes se desconoce, de tal forma que se vuelve importante dar a conocer centros de ayuda para los propios adolescentes, cómo alternativa de un desarrollo más adecuado.

3.1. LA AUTOESTIMA

La autoestima es una aceptación de sí mismo. En la etapa de la adolescencia su autoestima no es sólida, de modo que tiende mucho a dudar de sí mismo, por lo que buscan la aprobación de otras personas para superar su incertidumbre, lo que les hace preocuparse que no valga mucho o no sea tan importante. Hoy en día la autoestima es un tema que hemos alejado de nuestro estilo de vida ya que ahora nos interesan los asuntos prácticos y la evitamos con el fútbol, las noticias, ir de compras o salir a divertirse, disminuyendo la atención en las necesidades y deseos propios. El término autoestima tiene varias definiciones y haremos referencia a algunas de ellas.

Según Rosenberg (1973) la autoestima se refiere al nivel general de aceptación o de rechazo de sí mismo por parte del individuo.

La autoestima para Branden (1994), es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Concretamente podemos decir, que es lo siguiente:

- 1) La confianza es nuestra capacidad de pensar, nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida.
- 2) La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos.

Otro punto de vista es de William James quien decía que es posible calcular la autoestima en términos de una fórmula: el éxito dividido entre las pretensiones es igual a la autoestima. El éxito se refiere a los logros reales, las pretensiones equivalen a los objetivos y sueños. En esencia, en la fórmula de James subyace la tesis de que la autoestima no es objetiva, sino subjetiva. Si el nivel de aspiración de una persona es bajo, no se necesita un gran éxito para conservar la autoestima, sin embargo, si se tienen un nivel alto de aspiraciones, se requiere un éxito más significativo para conservar la autoestima. Como consecuencia, aún cuando parezca extraño, es frecuente que muchas personas que han logrado éxitos sustanciales tengan una autoestima baja. En términos de la fórmula de James, tal vez esto se deba a que se exige demasiado de sí mismo (Bruno, 1995).

Para Kubli (1995) la autoestima es sentirse bien consigo misma(o), tener autoconfianza, aceptarte como eres, un sentimiento agradable cuando piensas en ti, buscar resolver los problemas y tratar de ser mejor y no huir para evitar el esfuerzo y estar feliz por ser quien eres.

De las definiciones anteriores podemos concluir que la aceptación, confianza y éxito son factores que determinan el nivel de autoestima que tiene la persona de sí mismo, teniendo características que favorecen la autoestima. Estos factores permiten que la persona desarrolle de manera más adecuada su autoestima, permitiendo conocerse, aceptarse y mantenerse en equilibrio.

Al referirnos al desarrollo de la autoestima es retroceder a la niñez sin embargo este resultado se ve reflejado en las características de un adolescente, por mencionar una etapa en la cual, se ven resaltados los

factores de conducta, ya que se ven involucrados aspectos de su propia persona y donde existe un descubrimiento de factores relacionados con su autoestima.

Según Rodríguez (1988) menciona que, para poder conocer y desarrollar la autoestima se seguirán ciertos pasos, a los que llama "La escalera de autoestima".

"El primero de estos es el AUTOCONOCIMIENTO, que se refiere a las necesidades y habilidades, los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es, conocer el por qué de la forma cómo actúa y siente, de esta forma el individuo logra tener una personalidad fuerte y unificada, si una de estas partes funciona de una manera deficiente las otras se verán afectadas. El segundo es, el AUTOCONCEPTO siendo una serie de creencias de sí mismo, que se manifiestan en la conducta; si alguien se cree tonto, actuará como tonto. El tercero es, la AUTOEVALUACION que refleja la capacidad interna de evaluar las cosas cómo buenas para el individuo siendo de satisfacción, interés, enriquecedor y que le hacen sentir bien, permitiéndole crecer y aprender, considerarlas cómo malas si a la persona no le satisfacen, carecen de interés, le hacen daño o no le permiten crecer. El cuarto es la AUTOACEPTACION que consiste en; admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, la forma de ser y de sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello. El quinto es el AUTORRESPECTO que se refiere a: atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacerse daño o culpase, buscar y valorar todo aquello que lo haga sentirse orgulloso de sí mismo. El sexto consiste en la AUTOESTIMA siendo la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla sus capacidades, se acepta y respeta por consecuencia tendrá una autoestima alta. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima baja." (Rodríguez 1988, pág. 9-11).

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales que configuran nuestra personalidad, es aprender a querernos y respetarnos, que se construye y reconstruye por dentro. Esto depende del ambiente familia, social, educativo y de estímulos que estos nos brindan.

La influencia que tiene la familia en la autoestima del niño es muy importante, ya que está transmite y enseña los primeros y más importante valores que llevara al niño a formar su personalidad y nivel de autoestima. Muchas veces los padres actúan de diversas maneras que pueden ser perjudiciales para el niño, dejando marcas difíciles y un continuo dolor que afectara el desarrollo de su vida, de igual forma existen los que valoran y reconocen los logros y esfuerzos, contribuyendo a afianzar la personalidad del niño.

Según como se encuentre nuestra autoestima será responsable de fracasos y éxitos, ya que la autoestima alta esta vinculada a un concepto positivo de mí mismo, está potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que la autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

AUTOESTIMA BAJA

La autoestima es importante, porque es nuestra manera de percibimos y valoramos, así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma o en sus posibilidades puede ser por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que lo alienta o lo denigran. Otras de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores por ejemplo; sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan, creen que su existencia no tiene finalidad, ni sentido y se sienten incapaces de otorgárselo, no llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepitibles, por lo que se consideran menos que los demás.

Con frecuencia este tipo de personas presentan una tensión constante en su cuerpo, se ven rígidas, como si cargaran al mundo, no aceptan sus errores, mantienen relaciones negativas con los demás, se pelean y se

conducen de manera agresiva, son incapaces de recibir expresiones de afecto y amor, no permiten cercanía, sienten que no merecen vivir mejor por eso se conforman, no confían en sí mismos, se deprimen con cierta regularidad y muestran una actitud compasiva, defensiva y pasiva, se perciben como víctimas (Rivera, B. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, pág. 15)

AUTOESTIMA ALTA

El tener una autoestima elevada lo demuestra simplemente en su rostro, en su hablar y manera de moverse, es capaz de hablar de sus logros y/o traspasos en forma directa, honesta y sobre todo oportuna, puede dar y recibir afecto, estará preparado para afrontar las adversidades, ser creativos y encontrará oportunidades que sean enriquecedoras, inclinándose a tratar a los demás con respeto; en lo referente a lo fisiológico se mantiene relajado y si la situación es crítica se pone alerta. Está dispuesto a defender principios y valores sintiéndose suficientemente seguro como para modificarlos, si nuevas experiencias indican que estaba equivocado, actúa más acertado, confía en su propio juicio sin sentimientos de culpa, se centra en el presente, tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, además es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a divertirse a costa de los demás.

3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA Y FACTORES QUE LA AFECTAN

Para desarrollar una autoestima adecuada se tiene contemplado que tenemos atributos que se encuentran en cada uno de nosotros lo que nos permite una buena comprensión en nuestro interior, mostrándolo al medio que nos rodea y a nosotros mismos. Branden (1988) menciona diez características que manifiestan un nivel adecuado de autoestima.

- ☞ Saber y aceptar que todos tenemos cualidades y defectos.
- ☞ Saber que todos tenemos algo bueno de lo cual podemos estar orgullosos.
- ☞ Poder liberarnos de conceptos negativos sobre nosotros mismos.
- ☞ Aceptar que todos somos importantes.
- ☞ Vivir responsablemente de acuerdo con la realidad, reconociendo lo que nos gusta y lo que no nos gusta.
- ☞ Aprender a aceptarnos a través de lo que sentimos y de lo que somos.
- ☞ Liberarnos de la culpa al evaluar lo que queremos y pensamos.
- ☞ Actuar de acuerdo con lo que deseamos, sentimos y pensamos, sin tener como base la aprobación o desaprobación de los demás.
- ☞ Sentirnos responsables de nosotros mismos, ya que al hacernos responsables de la propia existencia genera confianza en nosotros mismos y en los demás.
- ☞ Vivir auténticamente al aprender a ser congruentes entre; la forma de sentir y de actuar.

También existen factores que se relacionan entre sí y que caracterizan a la autoestima. Uno de los aspectos importantes en la autoestima es el AUTOCONOCIMIENTO mediante este; podemos saber realmente que queremos y quienes somos. El conocimiento implica tomar conciencia, tener una actitud abierta y activa, ser genuino, ser realista y sobre todo claridad para evitar los prejuicios. Otro aspecto importante es la ACEPTACION, esto incluye; los aspectos positivos como los negativos, pues requiere un conocimiento aunque en ocasiones resulta doloroso porque se tiene la creencia que no debemos sentir determinadas emociones por ser pecaminosos o desagradables, el aceptarlo no implica que nos guste sentirlo, no se puede superar un miedo cuya realidad negamos. Es importante destacar que no solo negamos los errores o defectos sino también los atributos positivos, pues muchas veces el ser productivos, guapos e inteligentes puede generar envidia a terceros, es por ello que mucha gente no trasciende en su medio familiar o laboral, pues es indispensable tener empuje para asumir el triunfo. Otro principio para que realmente podamos respetarnos a nosotros mismos es la independencia, ésta hace referencia en todos los planos de nuestra vida, esto puede traducirse en que nadie

puede pensar ni elegir, ni sentir por nosotros, por ejemplo; hay personas que centran sus vidas en torno a otros individuos, creen que no pueden cuidarse así mismas, toleran el abuso para sentir que la gente los siga amando, buscan la felicidad fuera de sí mismos, por tanto, se sienten terriblemente amenazados por la pérdida de cualquier cosa o persona que vive como indispensables (Beattie, M. 1991). La CONGRUENCIA es otro factor que la constituye, el hecho de integrar nuestra forma de pensar, de sentir y de actuar en un todo, el ser consecuente no es fácil pues requiere de ser honesto y genuino a pesar de las circunstancias, un ejemplo es; una persona se dice revolucionaria, trabaja en consecuencia y no busca pretextos para evitar el compromiso laboral. Cuando nuestro comportamiento y valores que profesamos van de la mano, al igual la filosofía y la acción se correlacionan entonces tenemos integridad o congruencia. Suele ser una tarea sumamente ardua para muchos individuos, pues implica asumir el compromiso de la propia existencia, algunos no logran hacerlo, debido a que puede resultarles aterrador el arriesgarse y evaden la realidad, volviéndose fanáticos del trabajo, comiendo en exceso, gastando el dinero en forma compulsiva (Beattie, M. 1991), es importante identificar lo que mi comportamiento está generando, que es lo que depende de mí y que es lo que no por ejemplo; una mujer puede sentirse poco atractiva y pensar que por eso ningún hombre se acerca a ella en el plano amoroso y se pregunta por qué nadie se fija en ella, en vez de decirse ¿qué actitud tengo con los varones o cómo pongo distancia para que nadie se acerque a mí?.

Las características que se presentan en una autoestima alta, demostraran una buena aceptación de sí mismo en el adolescente, pero también existen factores como la familia, el grupo de pares, medios de comunicación, etc. que pueden entorpecer una buena aceptación, lo que llevara a presentar una autoestima baja.

En la autoestima existen formas negativas que llevan a una disminución de ésta, las cuales pueden ser las siguientes:

- ❖ EL REGAÑO: Influye para la formación de ideas negativas de sí mismo, como por ejemplo; cuando dejas prendido el televisor toda la noche, te gritan y te dicen que eres un desconsiderado, que no te das cuenta de lo que cuesta la electricidad, que eres un irresponsable y te van a castigar. Tú te sientes mal y puedes llegar a pensar que eres lo peor por haber cometido ese error.
- ❖ TU CHISMOSO: Tu chismoso se aloja y te da información encaminada a que te sientas mal, provocando que te sientas incómodo contigo mismo. Éste se refleja cuando otros te dicen: ¿ya viste? tú no tienes coche, y tus amigos sí. No tienes con qué agrandar a los demás, ¿Qué puedes ofrecerles para que sean tus amigos?, ¡Nada!, entonces tu chismoso lo que hace es contarte un cuento de la realidad que te hace daño. "Te metes cizaña a ti mismo(a)".
- ❖ EL ERROR: Es cuando no se aprende de los errores cometidos, como cuando volvemos a cometer el mismo error y no aprendemos de él por ejemplo; cuando se le hace una broma pesada al hermano, diciéndole que le habían hablado de la escuela para expulsarlo y él se espantó, y el otro dice sin mortificación, "quién le manda, eso le pasa por miedoso, esas bromitas sólo un bobo las cree". La persona sigue creyendo que lo que hizo es correcto aunque perjudique a otros.
- ❖ LA INDIFERENCIA: Se hacen deducciones de la indiferencia de los demás, terminando uno mismo indiferente, es decir; tu grupo de amigas(os) decide no hacerte caso, tú piensas: "ya no importo, no es posible que me humillen, me hacen sentir cucaracha".
- ❖ LA CRÍTICA Y LA BURLA: Estas se usan para implicar que las otras personas no tienen valor, como cuando viajas con tus amigas a un rancho especial, van a visitar una cueva cercana y tú decides no entrar, una de tus amigas dice: eres una miedosa (tú piensas): "Lo que piensa es cierto por lo tanto soy una miedosa y no volveré a salir con ellas".
- ❖ LA ACCION IMPRODUCTIVA O HUIDA: Evitar actuar al huir, uno concluye que la idea negativa de uno mismo es verdad, por mencionar algo; cuando te dicen que tienes que hacer un trabajo con estampas de personajes de la historia, las cuales debes comprar en la papelería, tú piensas: "estampitas otra vez, si el maestro no revisa los trabajos ¿qué voy a aprender de esto? que flojera" y mejor te duermes.
- ❖ ACCIONES AGRESIVAS O ABUSIVAS: El comportamiento refleja falta de respeto hacia los demás, por ejemplo: Andrés se pelea constantemente con sus hermanos, ocasionado que sus papás lo regañen

en exceso. Este fin de semana no salió de día de campo con su familia porque ellos piensan que llevarlo en una molestia. Andrés dice que no le importa, pero en el fondo está triste y siente que el mundo es injusto con él, piensa que es un desdichado y que no puede mejorar.

- ❖ IDEAS NEGATIVAS: El pensar en contra de uno mismo genera que se perjudique él mismo, crear imágenes negativas sobre uno mismo, por ejemplo; de visita en tu casa una tía te dice que estas engordando demasiado y que a tu edad puede crearte problemas, tú piensas: "soy una marrana no puedo dejar de comer, estoy mal, además mi tía es una sangrona, qué tenía que decirme, me hizo sentir mucha vergüenza y me puse colorada, ¿por qué con todo me pongo colorada?".
- ❖ LA PERFECCION: No entiende razones solo quiere perfecciones, cómo cuando a alguien le hacen creer que es una chica muy cuerda, que es lo máximo y ella se lo cree, pero no todo es miel y felicidad, cuando cabía la posibilidad de cometer el más mínimo error y demostrar que no era tan perfecta se ponía tensa y lloraba amargamente por sacar un punto menos de diez, pensando que era una tonta.
- ❖ TACHE: Se juzga sin comprender. La autoestima significa comprensión no autocondena, cómo cuando tartamudeamos o por perder algo que necesitamos, si lloramos, si te preocupas de algo, si exageras, etc., te ponen tache.
- ❖ ETIQUETA NEGATIVA: Implica que una vez te comportaste de cierta manera y ahora siempre será así por ejemplo; cuando te dicen preguntón, miedoso, peleonero o enojón.

La familia es un ingrediente esencial para el desarrollo o un impedimento de una autoestima equilibrada, ya que la autoestima también es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro, esto depende también, del ambiente familiar en el que estemos y los estímulos que estos nos brinden.

En la violencia familiar, las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso de un familiar.

Muchas de las heridas emocionales que tiene una persona, se han producido en su niñez, teniendo cómo consecuencia de no haberlas superado algún tipo de trastorno psicológico, emocional o físicos (úlceras, depresiones, etc.) produciendo dificultades en la vida social de las mismas (conflictos en el trabajo, no poder relacionarse, etc.).

En el momento en que la persona afectada es adulta transmitirá la humillación o el maltrato a personas más pequeñas o vulnerables, esto se convierte en una cadena de abuso y poder, ya que el desprecio y la vergüenza vivida en la infancia son la fuente de los problemas que afectan en la vida adulta y los causantes de la baja autoestima.

La principal imagen y forma de violencia es el maltrato emocional, existen diversas formas para asustar a un niño y hacerlo sentir culpable e intimidado sin hacer uso de la violencia física. El niño o la niña se atormentan con pensamientos y sentimientos que no logra comunicar, ni compartir con nadie, aprendiendo a soportar el dolor y el silencio. Sin embargo, la sociedad cumple una función muy importante para la persona ya que a partir de la cultura de esta, la familia adopta diferentes formas de vida que son transmitidos a los integrantes y determinan o ayudan a formar la personalidad de cada uno, teniendo a esta cómo modelo social, la persona que tiene poca confianza de su capacidad dentro de la sociedad, tiende a buscar roles sometidos y evita las situaciones que requiere asumir responsabilidades.

Los criterios mediante los cuales las personas se evalúan así mismas son culturales, alguno de estos son; si es gordo, flaco, bonito, feo, blanco, negro, rubio, moreno, si tiene la capacidad para luchar, honestidad, soporta el dolor, si manipula a las demás personas etc. Toda persona se ve así misma desde el punto de vista de los grupos en que participa y todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o forma de pensar.

Cuando no se logra tener una autoestima equilibrada surgen conflictos que serán desplazados en patrones de conducta como la agresión, delincuencia, drogadicción, que afectan sus relaciones familiares y con los demás e incluso se ve afectado el patrón de identidad sexual, siendo importante conocer más acerca de cómo utilizar las estrategias que propone la teoría cognitivo-conductual.

3.3 . TEORIA COGNITIVO CONDUCTUAL.

El modelo cognitivo-conductual se basa en la importancia concedida a los procesos cognitivos, mantenimiento y modificación de la conducta. Percepciones, expectativas, interpretaciones, atribuciones, autodeclaraciones, imágenes, supuestos implícitos sobre el mundo creencias, estrategias cognitivas de resolución de problemas, etc., son considerados los mediadores básicos de los problemas de los clientes y los determinantes del cambio de conducta. Algunos de los iniciadores de este enfoque en los años setentas fueron Ellis, Beck, Meichenbaum, Mahoney, etc. El elemento peculiar de la orientación cognitiva, dentro del modelo conductual, es el papel asignado a las cogniciones en relación a la conducta y a su modificación. El enfoque cognitivo adscribe a las cogniciones un papel causal, postulando que la conducta puede ser una función de las cogniciones.

Dos líneas específicas de teorización e investigación son las que básicamente han contribuido al origen y desarrollo de este enfoque cognitivo-conductual de la psicopatología y del cambio de conducta (Meichenbaum, 1984 en Rodríguez A., 1997).

La línea cognitivo-semántica, derivada de los trabajos de autores denominados cognitivos-semánticas (Nelly, Ellis o Beck). Para estos el trastorno mental es fundamentalmente un desorden de pensamiento por el que el cliente distorsiona la realidad de un modo idiosincrásico, afectando estos procesos de pensamientos a la forma en que el cliente tiene de ver el mundo y pudiendo generar el desarrollo de emociones disfuncionales y dificultades conductuales.

Las técnicas generadas por esta terapia tienen por objetivo modificar los patrones erróneos de pensamiento del cliente, las premisas, supuestos y actitudes subyacentes a estas cogniciones. El terapeuta cognitivo-semántico ayuda al cliente a identificar las cogniciones erróneas específicas, las expectativas no realistas y las atribuciones inadecuadas, así como medir su validez y grado de razón. El enfoque que esta orientado fenomenológicamente, ya que el terapeuta intenta ver el mundo a través de los ojos del cliente.

Línea cognitivo-conductual, generada por los trabajos de las teorías del aprendizaje para explicar la conducta humana compleja (Teoría del aprendizaje social), y de la adecuación a su vez de los procedimientos de terapia de conducta, realizados por Rotter, Staats, Mischel, Mahoney y el propio Meichenbaum.

Según Mahoney y Arnkoff (1978, citado en Rodríguez 1997) las características comunes serían tres:

- 1) El supuesto de que la conducta puede ser causada o estar en función de las cogniciones. Según estos autores las personas desarrollan conductas adaptativas y desadaptativas, así como patrones afectivos, a través de procesos cognitivos (atención selectiva, codificación simbólica).
- 2) Los procesos cognitivos son activados a través de los mismos principios y procesos de aprendizaje humano observados en el laboratorio, lo que les hace metodológicamente asequible al estudio e investigación experimental.
- 3) La tarea del terapeuta, en tanto que diagnosticador-educador, consiste en analizar los procesos cognitivos desadaptados y organizar experiencias de aprendizaje que pueden alterar las condiciones y a su vez, los patrones afectivos y conductuales con los que se relaciona.

Ellos se encuentran que, en lo que concierne a la terapia, es posible establecer tres grupos diferenciados de terapias cognitivas:

- Las terapias racionales: Dirigidas a ayudar al cliente a identificar sus cogniciones desadaptativas, reconocer el impacto perjudicial de éstas y sustituirlas por otras más apropiadas.
- Las terapias de manejo de situaciones: Tienen por objetivo enseñar al cliente una o más habilidades que le permitan hacer frente a una diversidad de situaciones estresantes.
- Las terapias de resolución de problemas: Se aplican a entrenar al cliente en una metodología sistemática para abordar diferentes problemas.

Los factores cognitivos no son directamente observables, pero la metodología científica que el modelos cognitivo- conductual comparte con los demás enfoques de la modificación de conducta, exige que estén ligados a eventos públicamente observables (antecedentes y consecuentes) y que estén definidos de una manera precisa para poder ser sometidos a prueba sin ambigüedades.

Así mismo, la teoría cognitiva conductual tiene como principio fundamental; la manera en que los pacientes perciben y estructuran el mundo, eso es lo que determina sus emociones y su conducta (Beck, 1976). Cómo cuando una persona se encuentra con un problema o una dificultad, la forma en que reacciona ante ella resulta ser de mayor importancia para que posteriormente dicho problema se resuelva y la situación difícil quede superada. Algunas de las técnicas cognitivas son las siguientes:

Reforzamiento: Existe dos tipos: reforzamiento positivo, que es un acontecimiento que, al serle presentado a un individuo, incrementa la conducta en cuestión; y el negativo, que es un suceso que logra el mismo fin pero al ser retirado.

Castigo: Aquí una consecuencia aversiva sigue a la conducta particular, lo que conduce a la supresión de dicho comportamiento. En el castigo se presenta un estado de cosas negativas sucedáneas a la aparición de una conducta desadaptativa.

Reforzamiento diferencial: Se refiere a la aplicación de consecuencias positivas para la conducta deseada y de falta de atención para la conducta desadaptativa o no deseada; es decir, es una combinación del reforzamiento positivo con el negativo.

Autoreforzamiento: Se utiliza por lo común al ocurrir mejorías en el funcionamiento adaptativo o para los pasos terapéuticos que se lleven a cabo, por ejemplo resistir los impulsos destructivos.

Formulación de contratos: En esta se asocia la realización de una conducta determinada a un cierto nivel, con una consecuencia particular positiva o negativa.

Economía de fichas: Se realiza a través de otorgar fichas al sujeto cuando realizan conductas adaptativas y retirar estas fichas (costo de respuesta) cuando manifiestan conductas desadaptativas. Las fichas se intercambian, en algún momento, por reforzadores de apoyo que pueden tomar la forma de recompensas materiales o de permisos para realizar actividades muy deseadas.

Modelamiento: La observación de otra persona que realiza o que evita una conducta conducirá, con frecuencia, a la imitación o inhibición de tal conducta en el paciente, dependiendo si la conducta es deseada y si las consecuencias para el modelo son positivas o negativas (conducta blanco). Esta técnica se emplea para enseñar conductas nuevas, aumentar la frecuencia en conductas deseables y disminuir los temores.

Ensayo de conducta: Consiste en la simulación de situaciones reales en la terapia, con el propósito de entrenar y enseñarle al paciente conductas nuevas mas eficaces, involucra cuatro etapas: preparar al paciente (explicarle la necesidad de aprender un nuevo patrón de conducta, conseguir su consentimiento para usar el ensayo de conducta como método y ayudarlo a superar la inquietud inicial); seleccionar situaciones blanco; ensayo de conducta; y transferirlo a situaciones cotidianas. Proporcionando así una etapa intermedia en el cambio de conducta, pues el cambio final ocurre cuando el paciente implementa el nuevo patrón.

Ensayo cognitivo: La tarea meta se puede descomponer en pasos más sencillos, de tal manera que hace posible anticipar obstáculos y proporciona al paciente la sensación de que es posible llevar a cabo la tarea.

Entrenamiento asertivo: Se identificara la situación problema, seguido por el modelado de respuestas más apropiadas y eficaces por parte del terapeuta, mientras el paciente representa a la persona con la que tiene problemas. El entrenamiento consiste en que el paciente presente nuevas respuestas conductuales y que el terapeuta represente el papel de la persona con la que tiene problemas el paciente y éste practique sus propias respuestas.

Técnica de reatribución: En lugar de reatribuir todos los fracasos a una persona, identifique otras posibles causas.

Resolución de Problemas: Procedimiento que elabora una variedad de respuestas potencialmente eficaces en la situación problemática, amplía el repertorio de enfrentamiento del paciente contribuyendo a su crecimiento y por otra parte incrementa la probabilidad de dar una respuesta más eficaz entre las diversas alternativas posibles, al brindar al paciente un papel activo en la terapia para contrarrestar las tendencias de dependencia.

De esta forma, surge la terapia de grupo cognitivo conductual la cual, combina las suposiciones y procedimientos de la terapia cognitivo conductual individual, con los procesos encontrados en la terapia de grupo donde la tarea del terapeuta consiste en enseñar y la tarea del paciente consiste en aprender o reaprender nuevas conductas o creencias.

En los grupos de terapia de conducta cognitiva al comienzo los miembros y coordinadores se van conociendo mutuamente, cada uno proporciona información sobre su historia, el terapeuta toma el papel activo en cada sesión y recae sobre él la responsabilidad de las interacciones expresivas emocionales dentro del grupo.

La enseñanza en estos grupos se centra en las causas de las emociones por ejemplo; el pensamiento negativo se encuentra asociado con el estado de humor deprimido y como uno puede vigilar sus propios pensamientos y adoptar alternativas a los pensamientos disfuncionales. Por lo que es importante en la terapia cognitivo conductual los mecanismos mediante los cuales se adquieren y mantienen los patrones disfuncionales, como las maneras más facilitadoras de desaprender respuestas desadaptativas y adquirir una más adaptativas. En los grupos conductuales se proporciona a los miembros un conjunto de aprendizajes apropiados a un modelo diádico de cambio conductual, usando al contexto grupal para aumentar al máximo el desarrollo de habilidades adaptativas.

En el grupo se expresan las conductas de manera más verídica que en la situación uno a uno, además los miembros del grupo aprenden y practican nuevas conductas en un contexto de apoyo que le proporciona la realimentación y el reforzamiento apropiados. Muchos grupos conductuales han hecho énfasis en la adquisición de habilidades sociales y en la asertividad por considerarlas importantes para una vida exitosa, de tal manera que diversos procedimientos de entrenamiento en habilidades se han convertido en parte integral de la terapia. Con frecuencia el terapeuta puede no ser un modelo adecuado para la adquisición, aumento, disminución o eliminación de respuestas específicas, lo cual puede deberse a diferencias en edad, sexo, raza, antecedentes educativos o nivel económico. Los terapeutas quienes revelan menos acerca de sí mismos, tienen mayores probabilidades de ser considerados como modelos de dominio más que como modelos de enfrentamiento, inhibiendo la adquisición de nuevas habilidades. El grupo proporciona mayores oportunidades para practicar el aprendizaje y desaprendizaje de diversas respuestas; por ejemplo, los ejercicios de Modelamiento dentro del grupo tienen ventajas sobre ejercicios similares en la terapia individual, debido a que se aproximan de manera más realista a las experiencias sociales de cada uno de los miembros (Walker, 1984).

La terapia cognitivo conductual tiene aplicación en diversos contextos como son de grupo, pareja y familia, al igual que en ambientes diversos, como hospitales para internos y externos y otras instituciones de salud mental, salones de clases, ambientes laborales, prisiones y hogares de los pacientes. Los métodos

conductuales se han aplicado a grupos con constelaciones de conductas problema y con deficiencias en habilidades incluidas en diversas categorías diagnósticas, como en la amplia variedad de trastornos por ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, trastornos de alimentación, abuso de sustancias, manejo de estrés, problemas de comunicación en parejas y familia, perturbaciones de personalidad que incluyen personalidades límite y antisociales, trastornos de hábitos, disfunciones sexuales, parafilias y una variedad de problemas incluidos bajo la rubrica de la medicina conductual, como la prevención de ataques cardiacos y manejo del dolor (Prado, 2000).

Tanto en los grupos de terapia conductual como en otras orientaciones existen ciertos aspectos a considerar, como el tamaño de los grupos, la equiparación con respecto a la naturaleza y gravedad del problema (heterogéneos u homogéneos), edad de los pacientes, abiertos o por un tiempo limitado, con uno o varios líderes, tratamiento individual concurrente para los miembros del grupo, criterios de confidencialidad y reglas de conducta para dentro y fuera del grupo. Generalmente estos grupos tienen un tiempo limitado y están muy estructurados, debido al alcance a corto plazo de la terapia cognitivo conductual que se enfoca en el problema, la mayoría de los grupos se conducen a intervalos semanales con un mínimo de dos sesiones con un máximo de quince de una hora y media a dos de duración., usualmente en diez semanas, también se utilizan grupos con sesión fija o grupos abiertos para pacientes con problemas múltiples o complejos que requieren de un trabajo mas extenso, pero la practica varia de una manera amplia (Caballo, 1991; González, 1999).

En México existen diversos centros de ayuda enfocados más específicamente a adolescentes, los cuales ofrecen múltiples servicios, como es terapia individual, grupal, talleres de prevención, información documental, entre otros, con el objetivo de reintegrarlos a las actividades sociales e individuales, siendo importante mencionar algunos centros que ofrecen este tipo de apoyo.

3.4. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL (C. I. J)

ESTRUCTURA: La asamblea de asociados constituyen la instancia superior de centros de Integración Juvenil y está integrada por: Asociados activos y honorarios con gran interés en la solución del problema de la demanda de drogas, quienes son miembros destacados de la comunidad y gozan de reputación intachable en su vida pública, privada y laboral.

MISION: Contribuir a reducir, en su caso, eliminar el consumo de drogas.

FUNCION: CI J se dedica desde la vertiente de la demanda de consumo de drogas, a ofrecer a la población programas de prevención primaria, atención terapéutica y rehabilitatoria, investigación científica y capacitación con objeto de prevenir, tratar y erradicar este problema.

COORDINACION INTERINSTITUCIONAL: La atención de las adicciones requiere de la participación conjunta de personas, grupos e instituciones. Por ello, con el objetivo de impulsar programas preventivos, favorecer la detección y atención oportuna de personas con problemas de uso y abuso de drogas en diferentes ámbitos, la institución tiene establecidas más de 900 concertaciones a nivel nacional o local en los sectores: Salud, Educativo, Gobierno, Justicia, Laboral, Comunicaciones, Social y Privada, así como con organismos gubernamentales, descentralizados, paraestatales e internacionales. El establecimiento de acuerdos y convenios permite brindar los siguientes servicios, a través de la red de atención conformada por 75 operativas, distribuida en puntos estratégicos a nivel internacional:

PREVENCION: Pláticas informativas, sesiones de orientación y capacitación además de asesoría permanente a los grupos capacitados.

TRATAMIENTO: Detección temprana y atención terapéutica especializada para usuarios de drogas y sus familiares.

INVESTIGACION: Realización de estudios conjuntos acerca de diversos tópicos relacionados con las adicciones, que contribuyan al mejoramiento de los programas de atención.

PARTICIPACION COMUNITARIA: Captación y formación de personas y grupos de voluntarios para que multiplique acciones de prevención, rehabilitación y reinserción social, así como de apoyo al desarrollo de programas tales como: administrativas, secretariales, de diseño y elaboración de material didáctico. Participación de instituciones y personas estratégicas que coadyuvan en la operación de los proyectos institucionales, a través de aportaciones en servicio, especie y efectivo. Organización de eventos que potencialicen la participación comunitaria.

DIFUSION: Coedición, difusión y distribución de material promocional y técnico-científico. Inclusión de artículos y anuncios de la revista CIJ y el órgano de divulgación de otras instancias.

COMUNICACIÓN SOCIAL: El uso de los medios masivos, electrónicos e impresos es una estrategia de suma importancia para difundir permanentemente mensajes preventivos con mayor cobertura e informar a la comunidad acerca de los servicios que ofrecen para combatir el uso masivo de drogas. Esta tarea se realiza con un trabajo concertado entre profesionales en el campo de la comunicación y especialistas de las salud.

Para la difusión de campañas de comunicación social contamos con la entusiasta participación de creativos, a través de concursos, lo que a permitido a la institución conformar un acervo de cien propuestas para spots televisivos y de radio, con los cuales se han elaborado mensajes para las nueve campañas transmitidas en los últimos cinco años. También se participan en programas informativos y de opinión, además, se promueve la inclusión de entrevistas, reportajes y anuncios en prensa.

Para sensibilizar y concienciar a los comunicadores sobre la importancia que tiene su desempeño profesional en el combate del consumo de drogas, se realizan talleres de periodismo que son coordinados por periodistas reconocidos en el medio, con la participación de profesionales de radio, televisión y prensa, además de estudiantes del último semestre de la carrera de comunicación y periodismo. Desde 1996, CIJ convoca anualmente al concurso nacional de cartel a escolares del nivel medio y medio superior, estudiantes y profesionales de diseño gráfico, artes visuales y áreas afines así como a pacientes en proceso de recuperación. Las imágenes y mensajes de esos carteles también se emplean en medios alternativos como: Dúptico, folletos, separadores para libros, calendarios, tarjetas y croquis con la ubicación de las unidades operativas que se distribuyen y colocan en lugares de afluencia pública así como en pantallas electrónica, cobertizos de paradas de autobús, exhibidores, sistemas de audio, directorios telefónicos y bolsas de empaque de autoservicios.

PUBLICACIONES TECNICO-CIENTIFICAS Y DE DIFUSION: Para dar a conocer resultados de investigaciones, estudios y documentos conductuales se editan libros, series técnicas, cuadernos temáticos, reportes de investigación, memorias de congresos nacionales e internacionales, rotafolios, folletos y la revista CIJ, que constituye un importante apoyo en la operación de programa para el abordaje de las adicciones; todas estas publicaciones se comparte con investigadores, profesionales, estudiantes y organismos afines e interesado en el tema, así como en otras instancias para su coeducación.

SERVICIOS DE INFORMACION Y DOCUMENTACION: Este centro especializado en las adicciones y temas afines constituye una importante fuente de consulta para profesionales de la salud, comunidad científica, estudiantes de diferentes niveles y público interesado. Consta de cuatro acervos actualizados: bibliográfico, documental, prensa y hemerográfico.

PROGRAMAS:

-Prevención: MISION: Establecer un programa permanente que permita crear una cultura de prevención de adicciones de manera autogestiva. El programa preventivo de CIJ, realiza acciones tendientes a evitar o disminuir el riesgo de consumo de drogas en población vulnerable; tiene como línea estratégica la Educación para la Salud, cuya premisa principal es la promoción de estilos de vida saludables, para reforzar el

autocuidado de la salud. La prevención del uso de drogas busca la disminución de factores de riesgo y la promoción de factores de protección. Los servicios que ofrece en materia de prevención son sesiones informativas cursos- taller de orientación y capacitación. Tiene como universo de trabajo a población entre los 10 y los 54 años de edad que habita principalmente en zonas de alto riesgo. Se atiende prioritariamente a la población de 10 a 18 años, ya que dentro de este rango según demuestran investigaciones de CIJ, se da el inicio del consumo de drogas. La población entre los 19 y 54 años de edad se considera como estructura de apoyo para la población prioritariamente referida.

-Tratamiento: MISION: Tratar al usuario de drogas y a su familia, así como promover la rehabilitación y reinserción social del paciente, el programa de atención curativa de CIJ concibe el consumo de drogas como un problema de salud pública y al usuario como una persona que cursa un trastorno crónico en el que intervienen en su génesis factores hereditarios, individuales, familiares y sociales. La atención de las personas usuarias y adictas a drogas se realicen en consulta externa y hospitalización (La hospitalización se ofrece en Baja California, Jalisco y Nuevo León). El tratamiento se lleva a cabo por profesionales en adicciones, entre ellos médicos generales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros.

El tratamiento es:

- Suprimir o reducir el uso de drogas
- Acortar el curso y evolución de la conducta adictiva asociada.
- Identificar y tratar otros trastornos físicos y mentales
- Identificar y tratar relaciones familiares que proporcionan o mantienen la adicción
- Reintegrar al usuario a una vida productiva.

En apoyo a estas acciones se dispone de un servicio telefónico de orientación en adicciones denominado TELCIJ que funciona las 24 horas de los 365 días del año, atendido por personal profesional. En la Ciudad de México 52121212 y en Guadalajara, Jalisco 8333301.

-Investigación: MISION: Contribuir al desarrollo óptimo de los programas institucionales de prevención y tratamiento del uso de drogas mediante la información científica de alta calidad.

De acuerdo con los lineamientos internacionales aceptados para la atención del consumo de drogas, el programa de investigación de CIJ responde a la necesidad de que el diseño y la prestación de servicios se base en un diagnóstico actualizado y objetivo del problema y en información científicamente sustentada, a fin de garantizar su eficacia, oportunidad y sensibilidad sociocultural, incluyendo un componente de evaluación que permita probar sus resultados calidad y aceptación:

*Investigación Epidemiológica: Persigue determinar la forma y tendencia del consumo de sustancias entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en CIJ, así como identificar grupos de alto riesgo.

*Investigación psicosocial: Propone identificar y evaluar factores psicosociales de riesgo o protección del uso de drogas.

*Investigación Clínica: Indaga factores asociados al curso de la enfermedad y variables que intervienen en su atención psicoterapeuta.

*Investigación Evaluativa: Persigue evaluar la calidad, resultados e impacto de los programas institucionales de atención.

-Participación Comunitaria: MISION: Que la comunidad se haga cargo del abatimiento y erradicación del consumo de drogas. Su objetivo es fomentar, organizar y articular la participación de personas, grupos, instituciones y organismos afines y complementarios para reforzar los programas institucionales, alcanzar la autogestión comunitaria para la atención del consumo de drogas, el fomento de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de factores de protección. Se cuenta con ocho categorías de colaboración (Patronatos, voluntarios estratégicos, técnicos, de apoyo, estudiantes en servicio social, en prácticas, personal de otras instituciones y promotores preventivos) donde la población puede participar de acuerdo con sus intereses, conocimiento, experiencia y tiempo disponible. En este sentido se dispone de estrategias para la captación de voluntarios, su organización, coordinación, motivación y reconocimiento, así como la evaluación de su

desempeño y productividad. Se ha mencionado una descripción más detallada de los servicios que ofrece CIJ, lo cual nos apoya en la canalización y conocimientos del centro para una mayor efectividad en el servicio según la problemática y/o necesidades de la persona.

Otro de los centros que ofrecen atención a los adolescentes al igual que el anterior es CORA, donde se detallan formas de trabajo relacionados con actividades acordes a los jóvenes, un centro adecuado y adaptado para satisfacer estas mismas, las cuales a continuación se detallan.

3.5. CENTRO DE CAPACITACION Y ATENCION INTEGRAL / CENTRO DE ORIENTACION PARA LOS ADOLESCENTES A.C (C O R A)

MISION: Contribuir a mejorar la calidad de vida de todos nosotros a través de la promoción de la salud, proveyendo de servicios de la más alta calidad.

DIRIGIDO: A niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia, profesionales y personas interesadas.

SERVICIOS:

Orientación psicológica: Se atienden a niños, adolescentes, jóvenes, padres de familia y personas interesadas. Se tratan situaciones, en las que se encuentran:

- ❖ Comunicación entre padres-hijos
- ❖ Bajo rendimientos escolar
- ❖ Identidad sexual
- ❖ Autoestima, planes de vida, toma de decisiones
- ❖ Orientación general
- ❖ Problemas como: anorexia, bulimia, farmacodependencia (todos estos en estados iniciales)
- ❖ Abuso sexual y otros más.

Orientación vocacional: Apoyo a tomar decisiones tan importantes como son las profesiones que puedan desarrollarse creando un perfil integral tomando en cuenta la capacidad intelectual, habilidades, intereses, relaciones interpersonales y los hábitos de trabajo y estudio. Con base en los resultados se brinda además información de profesiones de instituciones y de universidades.

Psicodiagnóstica: Consta de dos el estudio psicopedagógico y proyectivo, el primero que es el estudio psicopedagógico brindan un perfil general de los niños, adolescentes o joven ubicando su nivel de desarrollo en relación a su capacidad intelectual, coordinación visomotora, percepción, lenguaje, atención, comprensión, etc. El segundo que es estudios proyectivos; brindan un estudio emocional desde la perspectiva emocional tomando en cuenta las características de la personalidad, forma de percibir la realidad, relaciones familiares e interpersonales, miedos, creencias, autoestima y sentimientos.

Terapia de lenguaje y aprendizaje: Está área está manejada por un grupo de terapeutas especializado y además cuenta con todo el material necesario para llevar a cabo este servicio.

Servicio médico pediátrico, general y de salud reproductiva: Consta de dos servicios médico pediátrico: Se encuentran especialistas en la revisión y cuidado de su hijo, revisiones periódicas o enfermedades generales leves pueden ser tratadas sin ningún problema. Servicio médico general y de salud reproductiva: A está área pueden acudir para revisiones médicas generales, tratamiento de enfermedades leves, así mismo puede acudir a pedir información sobre metodología anticonceptiva.

Centro documental: Especializado en las áreas de salud sexual, reproductiva y de población. Muchas veces se requiere información, los cuales la proporcionan en una serie de revistas, libros y materiales

varios de diversas organizaciones para que puedan consultarse dentro de sus instalaciones, se ofrecen asesorías para tesis relacionadas con estas áreas.

Talleres para maestros y profesionales de la educación y la salud: Abarca diversa áreas como la sexualidad, adolescencia y promoción de la salud; temas como prevención de embarazos como adolescentes, adolescencia y pubertad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/Sida, nutrición y prevención de cáncer en órganos sexuales entre otros temas, son aplicados de una manera dinámica práctica sencilla y respetuosa. Consta de consejería con los adolescentes de acuerdo al modelo de la organización mundial de la salud, siendo impartidos los talleres por profesionales altamente capacitados y con alta experiencia. Además, se utilizan materiales didácticos novedosos y dinámicos con un máximo de treinta personas, avalados por el fondo de población de las Naciones Unidas-FNUAP.

Talleres para maestros y padres de familia: Ofrece un apoyo a las madres y padres de familia para superarse como personas y para poder comunicarse mejor con sus hijos. También se ofrecen talleres para futuras mamás y papás. Se ofrecen talleres de autoestima, toma de decisión y factores protectores de la personalidad.

Talleres para alumnos de escuelas secundarias y preparatorias: Ofrece talleres para adolescentes y jóvenes de escuelas privadas y gubernamentales. La información educación y comunicación aunados a unos factores protectores de la personalidad fortalecidos son la base de la prevención.

Abarca diversa áreas como la sexualidad, adolescencia y promoción de la salud; temas como prevención de embarazos como adolescentes, adolescencia y pubertad, prevención de enfermedades de transmisión sexual, VIH/Sida, nutrición y prevención de cáncer en órganos sexuales entre otros temas, son aplicados de una manera dinámica práctica sencilla y respetuosa.

Consta de consejería con los adolescentes de acuerdo al modelo de la organización mundial de la salud, siendo impartidos los talleres por profesionales altamente capacitados y con alta experiencia. Además, se utilizan materiales didácticos novedosos y dinámicos con un máximo de treinta personas, avalados por el fondo de población de las Naciones Unidas-FNUAP.

3.6. PRECEPTORIA JUVENIL

En el marco de prevención de la antisocialidad, desarrollado en coordinación con la Dirección de Prevención y Readaptación Social del gobierno del Estado de México y con la finalidad de apoyar las acciones que se realizan en las escuelas secundarias para promover la estructuración y afirmación de valores que contribuyan a la prevención de conductas antisociales en los adolescentes, se presenta este documento que contiene información sobre los servicios que prestan las Preceptorías Juveniles, esperando sea de utilidad para profesores de formación Cívica y Ética, el personal de los Servicios de Asistencia Educativa de las Escuelas de Educación Secundaria y Técnica y de los Docentes de Telesecundaria.

Una Preceptoría Juvenil es la institución que realiza actividades encaminadas a la prevención social además de orientar y atender, en consulta externa a aquellos menores que así lo solicitan, o que lo requieren.

Integrantes de una Preceptoría Juvenil:

- A) Un presidente (Lic. en Derecho)
- B) Un secretario de acuerdos (Lic. en Derecho)
- C) Un vocal en Psicología (Lic. en Psicología)
- D) Un vocal en Pedagogía (Lic. en Pedagogía)
- E) Un vocal en Trabajo Social (Lic. en Trabajo Social)
- F) Un vocal en Medicina (Médico)
- G) Un Promotor Social (Especialista en alguna área social)
- H) Un Comisionado

La Preceptoría Juvenil ofrece, alternativas de integración social, a través del deporte, arte, cultura, capacidad para trabajo y educación, entre otro.

Las actividades que realizan las preceptorías juveniles son:

- 1.- Impartir pláticas y orientar sobre temas de prevención social: Alcoholismo, Adicciones. Conductas de riesgo delictivas. Problemas familiares y educación sexual a grupos escolares.
- 2.- Integración de grupo de padres y jóvenes para apoyar las actividades de prevención social.
- 3.- Gestión de apoyos en el sector público, privado y social, para que participen en acciones de prevención social.
- 4.- Atención en consulta externa a familias de menores que presentan problemas de conducta.
- 5.- Tratamiento en consulta externa a niños y jóvenes entre 11 y menos de 18 años de edad, que hayan cometido una conducta antisocial, considerada como falta.
- 6.- Canalización a menores que tengan entre 11 y menos de 18 años de edad a la escuela de rehabilitación, al momento de haber cometido alguna infracción.
- 7.- Reincorporación del menor a la familia, escuela y/o trabajo después del tratamiento interno.

Directorio de Preceptorías Juveniles del Valle de México.

- Acolman: Presidencia Municipal
- Atizapan De Zaragoza: Centros de Servicios Administrativos. Edif. B, Pt. 109.
- Amecameca: Plaza de La Constitución #1, Int. de la Presidencia Municipal.
- Coacalco: Cabecera Mpal. dentro de Seguridad Pública y Tránsito.
- Cuautitlán Izcalli: Av. James Watt #3 Y Av. Transformación, Zona Industrial Cuamantla.
- Cuautitlán México: Av. Fresnos Esq. Violetas S/N, Fraccionamiento Los Morales, 3ª Secc.
- Chalco: Calle Libertad S/N Col. San Sebastián.
- Chimalhuacán: Paseo Hidalgo #4, Cabecera Municipal.
- Ecatepec: Calle Miguel Alemán Esq. Veracruz, El Chamizal.
- Nezahualcóyotl: Av. 8 # 37, Col. Nueva Sta. Martha Acatitlán.
- Otumba: Palacio Mpal. Segundo Piso.
- Texcoco: Francisco Sarabia S/N. Cruz de Arriba.
- Tultitlán: Plaza Hidalgo #1 Esq. Isidro Fabela (Planta Alta), Col. Centro.
- Naucalpan: Av. Valle De Toluca #25, Dpto. 1-C, Esq. Valle de México a tres cuerdas del Palacio Mpal.
- Nicolas Romero: Palacio Municipal Planta Baja.
- Teotihuacan: Plaza Mariano Arista S/N, Col. Centro.
- Tlalnepantla: Av. Paseo del Ferrocarril, Esq. Convento de Acolman, Los Reyes Ixtacala.
- Zumpango: Sta. Ma. 2º. Piso Dpto. 203 entre Gante y Galeana Barrio de Sta. Ma.

ESCUELA DE REHABILITACION PARA MENORES: Camino de Testerazo s/n Zinacantepec.

Los servicios que prestan las Preceptorías Juveniles son totalmente gratuitos.

METODOLOGÍA

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Elaborar un taller que mejore el nivel de autoestima en los menores infractores basada en la teoría cognitivo-conductual, con el fin de que forme parte del proceso de rehabilitación que se emplea en las preceptorías del Estado de México.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Conocer a través de un pre-test los niveles de autoestima de los menores infractores
- ❖ Llevar a cabo el taller de autoestima en la preceptoría con los menores
- ❖ Evaluar los niveles de autoestima de los menores infractores en el proceso de rehabilitación.

HIPÓTESIS

CONCEPTUAL: La incidencia en conductas antisociales, está relacionada con la autoestima que presenta el menor infractor.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

• *NULA:* La incidencia en conductas antisociales, no están relacionadas con la autoestima en el menor infractor.

• *ALTERNA:* La incidencia en conductas antisociales, está relacionada con la autoestima que presenta el menor infractor.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Variable Categórica: Conducta Antisocial

Definición Conceptual: Comportamiento en el cual se violan las reglas establecidas en una sociedad las cuales son delitos no graves.

Definición Operacional: Se determina en los expedientes que se llevan en cada una de las preceptorías y de las cuales se describe el acto antisocial.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable Categórica: Autoestima

Definición Conceptual: Concepto que se tiene acerca de uno mismo en términos de valor personal.

Definición Operacional: Para obtener esta variable es conveniente aplicar el inventario de Coopersmith-N.

VARIABLE EXTRAÑA

La inasistencia de algún menor al taller no será sustituida por otro menor, aunque si se tomara en cuenta su participación para el análisis cuantitativo.

La inasistencia de algún menor al taller será cubierta proporcionándole el material en el momento que se reintegre al taller.

METODO

SUJETOS: La muestra se integro por 20 menores de cada preceptoría siendo un total de 60 adolescentes hombres y mujeres, de 11 a 18 años de edad, que sean constantes en cada una de las preceptorías, no importando la conducta antisocial que haya cometido y que pertenezca a la preceptoría de Cuautitlán Izcalli, Cuautitlán México y Tultitlán. Serán excluidos los menores que reciban terapia psicológica individual, fuera de la institución y/o que sean reincidentes.

Se incluyeron a los menores siempre y cuando hayan cometido una conducta antisocial y que pertenezca a la preceptoría de Cuautitlán México, Cuautitlán Izcalli y Tultitlán, por consiguiente que haya llevado un proceso jurídico dentro de la preceptoría, no importando la actividad que realice actualmente.

MUESTREO

Muestreo no probabilístico

Se utilizó un muestreo no probabilístico, intencional, que se caracteriza por el uso de juicios y por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas; con un total de 60 adolescentes de las preceptorías juveniles correspondientes.

ESCENARIO

Aula cerrada de 4x8 aproximadamente.

Con iluminación y ventilación adecuada para realizar el trabajo.

Sin distracción visual y/o auditiva de cosas o personas ajenas al grupo.

La distribución de las sillas en el aula será de forma circular y con el material necesario para cada sesión, dependiendo la actividad que se realice.

El aula se encontrara dentro de las instalaciones de cada preceptoría

MATERIAL

- | | |
|--------------------------------------|-----------------|
| ➤ 60 sillas (20 en cada preceptoría) | ➤ Lápices |
| ➤ 1 Pizarrón | ➤ Gomas |
| ➤ 1 mesa | ➤ Sacapuntas |
| ➤ Marcadores | ➤ Grabadora |
| ➤ Gis | ➤ Láminas |
| ➤ Hojas | ➤ Ilustraciones |

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Prueba psicológica (autoestima) Inventario de Coopersmith-N(anexo 1)

Autor: Coopersmith, S.

Objetivo: Evaluar la autoestima en niños

Versión: Traducción y adaptación por Ma. Asunción Lara Cantú en el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Registro de Conducta(anexo 2)

DISEÑO

Se utilizó un diseño pre-test – post-test, aplicando inicialmente un pre-test para conocer el nivel de autoestima en el que ingresa el adolescente, posteriormente se introdujo la variable independiente siendo el taller y como tercer paso se aplico el pos-test al término del taller para conocer el nivel que alcanzaron los adolescentes.

MÉTODO DE MEDICIÓN

Ordinal: Los datos se jerarquizaron en base al resultado obtenido y compararon con los resultados.

Descriptivo: Se compararon los porcentajes obtenidos con los sujetos de las preceptorías que se trabajó.

PROCEDIMIENTO

Se eligieron 20 menores de acuerdo a los criterios de inclusión, por cada preceptoría, que asistan de forma regular y que se encuentren en medidas de orientación.

Se les aplicó el Inventario de autoestima de Coopersmith-N (Anexo 1) que es una prueba psicológica, en la que contestaron de forma individual en las instalaciones de cada Preceptoría Juvenil. La aplicación de pruebas, registros (anexo 2) y el taller se realizaron en las instalaciones de cada una de las Preceptorías correspondientes, en tiempos diferentes sin modificación de la información que se proporcionó en cada una de las sesiones del taller. Después de la aplicación del cuestionario y la prueba, y registro de conductas se llevó a cabo el taller que está conformado por 10 sesiones. Mediante el registro de conductas del adolescente se obtuvo información que muestra una disminución de dichas conductas a lo largo del taller. Se proporcionó al menor en cada sesión un registro en el cual anotó con qué frecuencia presenta conductas referentes a su autoestima. Al finalizar el taller se aplicó nuevamente el inventario de autoestima de Coopersmith-N.

Se analizaron los resultados de forma cuantitativa y cualitativa, de acuerdo al pos-test prueba psicológica, registro de conducta y las sesiones del taller. Por último y de acuerdo a los resultados obtenidos se analizaron las conclusiones.

DISEÑO ESTADÍSTICO

Se utilizó la prueba de Wilcoxon, para comprobar la diferencia entre dos medias en dos muestras independientes, esta es una prueba que se emplea cuando a una misma muestra se le aplican dos pruebas en diferentes ocasiones (diseño antes-después), en otras palabras, con mediciones repetidas, los datos obtenidos están correlacionados.

RESULTADOS

Con base a los resultados obtenidos del pre-test, pos-test mediante el instrumento de evaluación del Inventario de Autoestima de Coopersmith-N se realizaron gráficas, para el análisis cuantitativo y cualitativo de nuestros resultados. Se utilizó este instrumento de evaluación que consta de 58 reactivos, agrupados en 4 subescalas: Self general con 26 reactivos, escuela, hogar y ambiente social, con 8 reactivos cada uno. Incluye además una escala de deseabilidad social, con 8 reactivos, que mide el intento por dar una imagen favorable de sí mismo. A cada reactivo se le asigna un puntaje dependiendo de la respuesta. La suma de los puntajes obtenidos constituyen la calificación final. Este instrumento ha sido ampliamente estudiado, traducido y aplicado a población infantil mexicana en el año 1989, con buenos resultados en cuanto a su confiabilidad y la validez de constructo de la versión en español del inventario de autoestima de Coopersmith-N, en una muestra de 1223 niños. Se observó un coeficiente de confiabilidad muy aceptable de 0.77 se encontró que casi todos los reactivos presentaron un alto poder de discriminación.

RESULTADOS

Según Hall's los cambios que se producen en la adolescencia marcan un "nuevo nacimiento" de la personalidad del individuo, considera que los cambios derivan de la maduración sexual y que, por consiguiente, son generados biológicamente. Y fue visto en experiencia del trato con los menores donde la variedad de personalidades encontradas en las preceptorías fue diversas en todos sus estilos, desde un cambio de humor hasta una entrega a sensaciones que les otorgaran bienestar o bien actitudes que representaban de acuerdo a lo que ellos pretendían obtener, incluso algunas sinceras y llenas de honestidad, por lo cual no podemos clasificar a todos en un grupo uniforme y constante, al contrario la variedad marcó la diferencia para conocer más acerca de ellos y así mismo entender más de su personalidad.

Los adolescentes de las preceptorías lograron engancharse con su grupo, algunos por tener mayor número de menores como, por ejemplo; Cuautitlán México donde la participación de los menores fue constante a diferencia de las otras dos, en lo que se refiere al número de menores y donde las actividades se realizaron de acuerdo a lo previsto, lo que provocaba que se motivaran, independientemente del factor obligatorio, en esta preceptoría se logró más uniformidad en las dinámicas.

En Tultitlán e Izcalli la participación fue constante, sin embargo, el número de menores fue más bajo, lo que provocó un lado positivo como fue un mejor trabajo por la atención que se les dio a cada uno de ellos por nuestra parte y en la realización de las dinámicas, pero existió también un lado negativo por el surgimiento de apatía y falta de motivación para participar, porque las preguntas eran constantes y más vigiladas, por lo que su participación era más frecuente. El objetivo nunca se perdió de vista y ese matiz se le dio a las dinámicas independientemente del número de menores o del espacio en donde se desarrollarían las actividades, como lo fue en Tultitlán donde existió limitación por el espacio, no obstante se adaptó el lugar y los menores a este mismo logrando un buen trabajo en las actividades.

En lo que refiere a las actividades que se llevaron a cabo fueron adecuadas, porque el trabajo se realizó en diferentes ambientes y tiempos pero siempre contando con la perspectiva del objetivo del taller. Fue de gran importancia por parte de los adolescentes, el factor de ser aceptado dentro de su grupo de iguales, lo que les motivó a que realizaran las actividades aun cuando alguno de ellos no quisiera hacerlo, por imitar y no ser criticado por los demás por lo que los líderes del grupo, la motivación y la guía que se les dio fue un motor para realizar las actividades. El hecho de realizarlas, creemos que ejercía en el adolescente una experimentación, ya sea de sus sentimientos, pensamientos y circunstancias que beneficio en el cambio o conciencia de sus conductas, porque en ese momento estaban viviendo independientemente que lo quisieran o no hacer por voluntad propia al final de cuentas se obtenía un beneficio, es decir el tener una parte activa en las dinámicas independientemente de la razón de hacerlas tenía ya un propósito para dirigir de manera más adecuada su conducta.

En las dinámicas se trabajó con factores que propiciaban que tuvieran conciencia de las respuestas mal adaptadas que tenían de acuerdo al tema que se tocara, por ejemplo; autocontrol, solución de problemas, asertividad, comunicación, etc. Por los cuestionamientos y vivencias que cada uno mencionaba de acuerdo a su situación y que en el momento se pudo expresar y así mismo comprender un poco de la situación por la cual estaban atravesando y como objetivo que llevaban nuestras dinámicas se enfocaban hacia un cambio para enfrentarlas de manera saludable, creemos que los impulsos a reflexionar sobre dichas conductas.

Con los adolescentes tuvo importancia los factores como la consistencia, participación, motivación, estado de ánimo, acontecimientos de su vida, ya que todo eso se refleja en el desarrollo de la dinámica grupal y en el trabajo de cada sesión, otro factor aún con mayor importancia fue el nivel de deserción no definitivo, sin embargo en ocasiones ausencias constantes, quizá por las circunstancias en las que se ven involucrados y/o por el tiempo que tiene que asistir a la institución; este factor fue importante porque todas las dinámicas tienen el objetivo de reaprender conductas y habilidades más saludables que los llevarán a tener una mejor autoestima y asimismo disminuir o anular la posibilidad de una reincidencia y el llevarlas a cabo fomentando esta

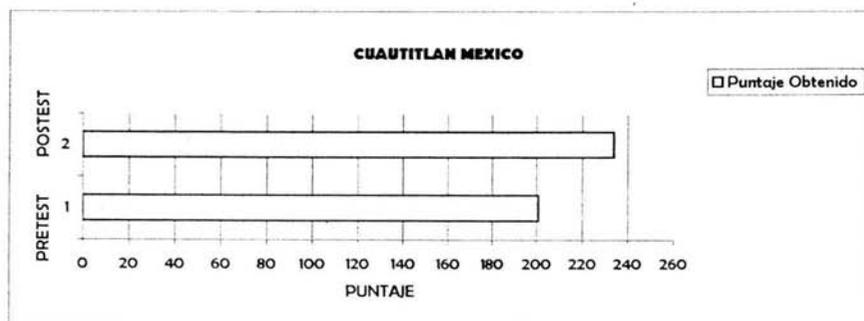
experiencia dentro de su repertorio de conductas provocando un enriquecimiento en cada menor por los componentes que llevaban en las dinámicas, hechas con un propósito, el de aumentar la autoestima y para aumentar la motivación hacia respuestas más saludables; lográndose esto con las dinámicas de cada sesión, al perder alguna de ellas no se logra el aprendizaje de dicha sesión por lo que no conformo el repertorio que se pretendía en el presente trabajo, sin embargo con el trabajo de las otras sesiones en que asistieron se lograba un aprendizaje enfocado a alcanzar nuestro objetivo.

Los grupos participaron cada uno a su ritmo, no dejando ninguna dinámica sin realizar, aun y cuando existieron dificultades para realizar ciertas actividades, por no estar acostumbrados a tener contacto físico, autoconocerse, describirse, relacionarse de manera adecuada con otros o el no saber que tienen control de ellos mismos y que pueden planear su vida o tener conciencia de todos los acontecimientos que los rodean, por lo que fue necesario reforzar nuevos patrones de conductas como por ejemplo los valores, autocontrol, etc.

Las dinámicas que se describieron anteriormente se lograron llevar a cabo gracias a las relaciones positivas que se formaron dentro de los grupos, aunque existía quien no participaba por iniciativa propia, existió deserción, inconsistencia, al igual que el grupo de menores que fue constante lo que permitió desarrollar adecuadamente el taller.

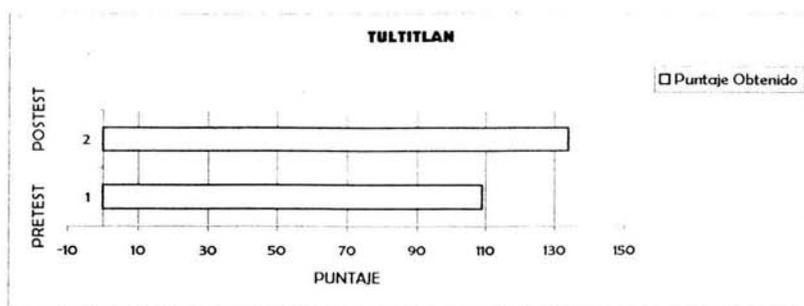
La participación fue la esperada, algunas variables se lograron manejar en su momento, sobre todo la relación entre ellos fue adecuada percibiéndose un ambiente relajado de convivencia, dispersando pequeños grupos que se formaron, creando mayor convivencia entre todos y cada uno de los integrantes de cada grupo, siendo más activo el taller.

Es preciso mencionar que el apoyo de las Preceptorías siempre fue incondicional, facilitándonos el trabajo con los menores, el tiempo, el lugar, materiales, buscando el mayor beneficio de los menores y en pro del beneficio de la población con la que trabajan, siendo las mismas facilidades otorgadas en las tres preceptorías, lo que facilitó el trabajo que realizamos.



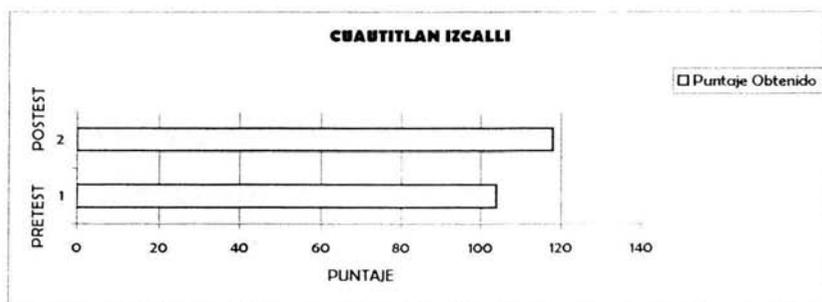
Gráfica 1

Los resultados de los menores de la Preceptoría de Cuautitlán México, muestran un incremento mayor en su autoestima a diferencia de las otras preceptorías, existiendo variables importantes que influyeron para que tuviera mayor impacto en los menores, como fue; tiempo, ya que estaban de vacaciones y la única actividad que tenían que cubrir fuera de casa era la del taller, por lo que llegaban relajados y con mayor interés de realizar las actividades que se llevaban a cabo, otra variable fue; la constancia que tuvieron al asistir a taller, debido a que la mayoría inició y terminó el taller. Un punto importante a retomar es el hecho de que en el transcurso del taller se integraban más menores, lo que causaba inestabilidad en el grupo, sin embargo, al término de cada sesión se observaba que no les había costado trabajo integrarse a las actividades ni al grupo en general (Gráfica 1).



Gráfica 2

En la Preceptoría de Tultitlán los menores adquieren un mejor nivel de autoestima, quedando en segundo lugar de las tres preceptorías. Existió variables que favorecieron como: la pasividad e interés con la que el grupo se identificó con el taller, dando así respuestas más asertivas que fomentaron el aprendizaje. Las variables contrarias para un mejor aprendizaje fue el horario, ya que algunos menores se presentaban al taller después de asistir a clases en la escuela, por lo que llegaban cansados o sin alimentarse. Se formaron alianzas positivas, sin embargo, restringieron la entrada a más elementos, no ocasionaba conflicto en las dinámicas, sin en cambio los menores no se sentían a gusto. De esta se obtuvo que; la aplicación del taller fue positiva ya que se alcanzaron los objetivos diarios, viéndose reflejados en los resultados (Gráfica 2).



Gráfica 3

En la Preceptoría de Cuautitlán Izcalli se puede observar que existió un aprovechamiento del taller inferior a las otras Preceptorías, posiblemente porque se presentaron más variables extrañas que intervinieron para que se dificultara alcanzar el equilibrio en la autoestima, como fueron: la presencia de autoridades causaba nerviosismo en los menores, limitándose a participar por temor a ser reprendidos o evidenciados por no contestar acertadamente; el horario se les dificultaba, algunos estudiaban y otros trabajaban lo que ocasionaba retardos o salidas antes de finalizar el taller, la inasistencia o saltando los días debido al trabajo o por la escuela. Esto influyó para que el incremento fuera poco en la autoestima (Gráfica 3).

De acuerdo a la prueba de rangos de signos de Wilcoxon, se utiliza cuando a una misma muestra se le aplican dos pruebas en diferentes ocasiones (antes-después), donde los datos están correlacionados. En nuestro trabajo se obtuvo un resultado por las tres Preceptorías donde el valor asociado a una Z fue de -2.52 conforme a la tabla de áreas bajo la curva normal tipificada y más allá de Z es de 0.0059 y como éste es menor de $\alpha = 0.05$ en esta ocasión se rechazó la H_0 , que dice que: la incidencia en conductas antisociales, no están relacionadas con la autoestima en el menor infractor, es decir se acepta la H_1 que menciona que las conductas antisociales están relacionadas con el nivel de autoestima que presenta el menor infractor.

CONCLUSIONES

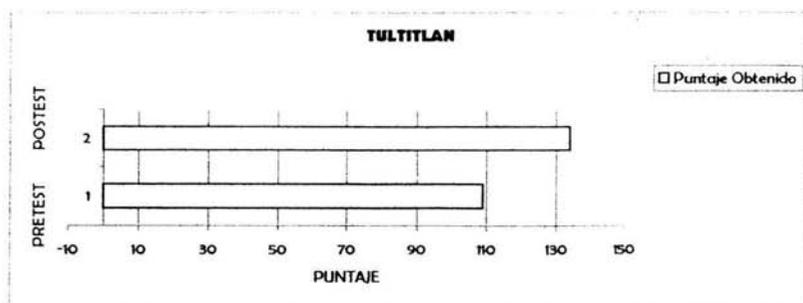
Podemos concluir que la autoestima en los menores adolescentes aumentó a través del trabajo que se realizó en el taller, mediante el entrenamiento de habilidades sociales con las dinámicas utilizadas, de esta forma los menores reaprenden y aprenden habilidades más saludables para que las puedan llevar a su ejecución en su vida cotidiana, respetando y teniendo en cuenta el término adolescencia, porque como sabemos y para objetivos de este trabajo definimos a la adolescencia como un período de transición entre la niñez y la condición de adulto, la cual se observa a través de cambios físicos y cambios emocionales al igual que su capacidad intelectual y el desarrollo mental logrando adaptarse a su medio y a su nueva imagen, alcanzando la autonomía deseada. El término denota el inicio de la pubertad hasta la madurez y suele empezar en torno a la edad de catorce años en los varones y de doce en las mujeres, teniendo en consideración que no puede establecerse un momento exacto en el cual comience o finalice dicho período ya que esto dependerá de las costumbres y necesidades del adolescente y de su medio. Aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, en general se define como el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente.

Por todo lo anterior nuestro trabajo se realizó en torno a todas estas características que presentan los adolescentes; así mismo las dinámicas, el trato, el ambiente y todo el trabajo en general para tener una mayor efectividad en los resultados, además para que existiera un aprendizaje en torno al objetivo de nuestro taller y sobretodo para el aumento de la autoestima para obtener todos los beneficios de una buena adaptación.

Sabemos que el menor aprende a identificar sus pensamientos y sentimientos para dar así mismo una respuesta asertiva, en la solución de sus problemas, llevándolo a sentirse más motivado y por consecuencia, el menor tendrá mejores relaciones sociales, familiares e individuales en el medio que lo rodea, con mayor posibilidad de tener una mejor adaptación a este medio y mejorará aspectos relevantes para su desarrollo como lo menciona Havighurst (1953, en Hurllock 1979) donde planteó que para tener una buena adaptación en el período de la adolescencia es necesario; Crear nuevas relaciones con el grupo de iguales de ambos sexos, consiguiendo así que el adolescente realice actividades correspondientes a su edad, adquiriendo una norma de valores y un sistema ético para lograr una conducta socialmente responsable, definiendo su rol sexual socialmente, realizando actividades dirigidas de acuerdo a su sexo; así mismo, aceptar su aspecto físico y ejercitar eficazmente su cuerpo, ya que al aceptarse físicamente facilita la independencia emocional respecto a los padres y otros adultos, fomentando la seguridad para realizar la elección de una ocupación escolar y/o laboral para crear una independencia económica y conyugal, las cuales le van a permitir desarrollar las aptitudes intelectuales y los principios necesarios para la vida cotidiana. Nuevamente tocamos el término adaptación donde es un detonador para otros aspectos importantes en el adolescente donde lo lleva a un desarrollo debido a los cambios que presenta tanto físicos y psicológicos, para alcanzar el crecimiento personal.

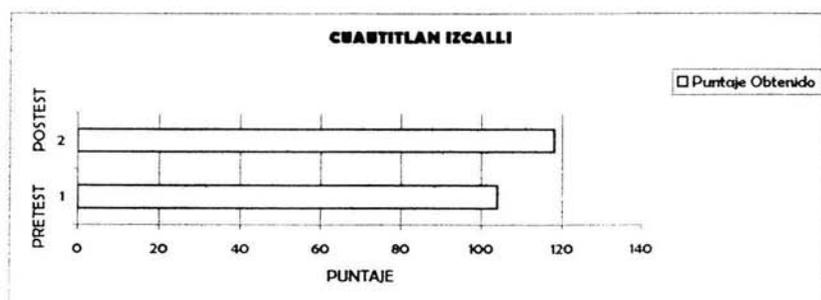
Los aspectos ya mencionados apoyan en la formación y aumento de la autoestima en los adolescentes y/o menores, es importante mencionar que la población en donde se aplicó el taller cometió una conducta antisocial como por ejemplo: robo, lesiones, daño en bienes, portación de arma prohibida, etc., motivo por el cual es de importancia el aumento de la autoestima en esta población, tomando en cuenta todas las características y cualidades de un adolescente, dirigiendo el objetivo del taller al aumento de la autoestima, con todo lo que conlleva este término y la relación que tienen entre sí, sobretodo la importancia que tiene para el desarrollo, para nuestro trabajo la autoestima es una aceptación de sí mismo.

En la etapa de la adolescencia su autoestima no es sólida, de modo que tienden mucho a dudar de sí mismos, por lo que buscan la aprobación de otras personas para superar su incertidumbre lo que les hace preocuparse que no valgan mucho o no sean tan importantes. Hoy en día la autoestima es un tema que hemos alejado de nuestro estilo de vida, ya que ahora nos interesan los asuntos prácticos y la evitamos con el fútbol, las noticias, ir de compras o salir a divertirse, disminuyendo la atención en las necesidades y deseo propios. Rosenberg (1973) menciona que la autoestima se refiere al nivel general de aceptación o de rechazo de sí mismo por parte del individuo, como por ejemplo en los menores a la hora de mencionar sus características físicas y personales sin dificultad era una forma de aceptación, o lo contrario el mencionar lo que no les gustaba de su físico y que lo cambiarían por no estar a gusto con ello.



Gráfica 2

En la Preceptoría de Tultitlán los menores adquieren un mejor nivel de autoestima, quedando en segundo lugar de las tres preceptorías. Existió variables que favorecieron como: la pasividad e interés con la que el grupo se identificó con el taller, dando así respuestas más asertivas que fomentaron el aprendizaje. Las variables contrarias para un mejor aprendizaje fue el horario, ya que algunos menores se presentaban al taller después de asistir a clases en la escuela, por lo que llegaban cansados o sin alimentarse. Se formaron alianzas positivas, sin embargo, restringieron la entrada a más elementos, no ocasionaba conflicto en las dinámicas, sin en cambio los menores no se sentían a gusto. De esta se obtuvo que; la aplicación del taller fue positiva ya que se alcanzaron los objetivos diarios, viéndose reflejados en los resultados(Gráfica 2).



Gráfica 3

En la Preceptoría de Cuautitlán Izcalli se puede observar que existió un aprovechamiento del taller inferior a las otras Preceptorías, posiblemente porque se presentaron más variables extrañas que intervinieron para que se dificultara alcanzar el equilibrio en la autoestima, como fueron: la presencia de autoridades causaba nerviosismo en los menores, limitándose a participar por temor a ser reprendidos o evidenciados por no contestar acertadamente; el horario se les dificultaba, algunos estudiaban y otros trabajaban lo que ocasionaba retardos o salidas antes de finalizar el taller, la inasistencia o saltando los días debido al trabajo o por la escuela. Esto influyó para que el incremento fuera poco en la autoestima (Gráfica 3).

De acuerdo a la prueba de rangos de signos de Wilcoxon, se utiliza cuando a una misma muestra se le aplican dos pruebas en diferentes ocasiones (antes-después), donde los datos están correlacionados. En nuestro trabajo se obtuvo un resultado por las tres Preceptorías donde el valor asociado a una Z fue de -2.52 conforme a la tabla de áreas bajo la curva normal tipificada y más allá de Z es de 0.0059 y como éste es menor de $\alpha=0.05$ en esta ocasión se rechazó la H_0 , que dice que: la incidencia en conductas antisociales, no están relacionadas con la autoestima en el menor infractor, es decir se acepta la H_1 que menciona que las conductas antisociales están relacionadas con el nivel de autoestima que presenta el menor infractor.

La relación entre estos tres aspectos (familia, adolescente y autoestima) es importante en el adolescente y aún más en la población de menores con los que trabajamos, por la dinámica que se lleva en las preceptorías y la importancia que tiene para su rehabilitación, porque de ellos depende en parte la conclusión de las medidas de orientación; es decir, orientar de manera adecuada para una adaptación en su medio y anulación del riesgo de una reincidencia, por esa razón el taller proporciona herramientas para esta adaptación y a la familia le toca cumplir la parte que le corresponde en la formación de su hijo.

En nuestro trabajo nos enfocamos en las herramientas que les podíamos proporcionar para una mejor adaptación teniendo como punto de partida la autoestima a través de las dinámicas y el trabajo del taller, porque fue estructurado para que fuera precisamente dinámico (activo) y que los objetivos que pretendíamos en cada sesión se aprendieran a través de la participación de ellos mismos por medio de las dinámicas; porque cada una de ellas tenía una intención de acuerdo al tema y fue importante que los menores se dieran cuenta de este objetivo para que lo llevaran a la práctica y así resolver más asertivamente una situación. En el transcurso del taller se observó que los menores lo aplicaron, ya que cada vez les resultó más fácil el emitir una respuesta asertiva al tema que se desarrolló en cada sesión, teniendo la intención que el aprendizaje de cada sesión lo llevaran allá afuera en su medio en el que se desenvuelven.

Cada tema también fue importante para proporcionarles un repertorio más amplio y a la vez que tuvieran relación entre sí para que se reforzara el aumento de la autoestima y poder crear una estructura más sólida por tal motivo se abordaron temas como: comunicación, asertividad, solución de problemas, etc., no perdiendo de vista que dentro de este trabajo se tuvo como parte la teoría cognitivo-conductual, la cual se basa en la importancia concedida a los procesos cognitivos, mantenimiento y modificación de la conducta, percepciones expectativas, interpretaciones, atribuciones, autodeclaraciones, imágenes, supuestos implícitos sobre el mundo, creencias, estrategias cognitivas de resolución de problemas, etc., éstas son consideradas los mediadores básicos de los problemas y los determinantes del cambio de conducta. El elemento peculiar de la orientación cognitiva, dentro del modelo conductual, es el papel asignado a las cogniciones en relación a la conducta y a su modificación; utilizando, reforzamientos y técnicas sobre habilidades sociales, castigos, etc. Esto promovió cambios en la conducta a través de un aprendizaje (Caballo, 1991). Por ejemplo en los menores el reforzamiento verbal, proporcionaba un aumento en la conducta en este caso para realizar las dinámicas que los llevaron a un aprendizaje, o en la adquisición de habilidades como ser asertivos o aprenderse a comunicar esto a través del taller.

Según Mahoney y Arnkoff (1978, citado en Rodríguez, 1997) las características más comunes de la modificación de conducta serían tres:

- El supuesto de que la conducta puede ser causada o estar en función de las cogniciones. Según estos autores las personas desarrollan conductas adaptativas y desadaptativas, así como patrones afectivos, a través de procesos cognitivos.
- Los procesos cognitivos son activados a través de los mismos principios y procesos de aprendizaje humano observados en el laboratorio, lo que los hace metodológicamente asequibles al estudio e investigación experimental.
- La tarea del terapeuta, en tanto que diagnosticador-educador, consiste en analizar los procesos cognitivos desadaptados y organizar experiencias de aprendizaje que puedan alterar las condiciones y a su vez, los patrones afectivos y conductuales con los que se relaciona.

Por esta razón promovimos en el taller esta posición, además de ser flexible se puede implementar a grupos y por tener componentes importantes como el entrenamiento de habilidades y solución de problemas, que como se mencionó anteriormente fueron factores importantes en el aumento de la autoestima.

Es así que por medio de la terapia cognitivo-conductual y la responsabilidad que teníamos de enseñar y la tarea de los menores en aprender o reaprender nuevas conductas o creencias, logramos el objetivo final que era el aumento de la autoestima en los menores infractores para una rehabilitación y disminuir así la probabilidad de reincidencia, además del beneficio que les dejamos en cuanto a la recuperación del valor como persona y una mejor adaptación a su medio.

El lograr el objetivo en las preceptorías no fue fácil como se creyera, no por la falta de atención y cooperación de los coordinadores, sino todo lo contrario la facilidad y accesibilidad que tuvieron con nosotras nos ayudó a realizar de manera adecuada nuestro trabajo. La dificultad que percibimos fue la que se dió dentro del grupo con los propios menores, ya que existieron factores que determinaban la dinámica y el resultado, uno de estos fue la deserción, no de manera definitiva pero si influyo en los resultados. Es decir, que los menores se presentaban quizá una sesión sí y otra no, en algunos solo asistieron a las primeras o viceversa; esto fue una de las variables que no contemplamos desde el principio, sin embargo, no perjudicó del todo porque las dinámicas tenían relación entre sí pero no una secuencia que no permitiera asistir a los menores a la siguiente sesión, la adaptación hacia otros compañeros era inmediata, lo cual facilitaba la continuación adecuada de cada sesión. Otro punto puede ser que los menores tienen ideas equivocadas sobre lo que era el aprendizaje sobre su persona y la situación por la que se encontraban en la preceptoría, porque en ocasiones, sobretudo al principio, era un tanto resistencia a que ellos pensaran que era una actividad mas y por ello su actitud se volvía de rebeldía; ya cuando se entraba a la dinámica de la sesión cooperaban pero al principio creemos que ellos tienen la idea de que están en la preceptoría por ser malos y esperan recibir en ese lugar castigos, regaños, obligación para pagar la falta, ellos no lo entiende como una forma de ayuda u orientación para mejorar sino que se van por lo más fácil, el pensar que la dinámica tiene que ser diferente por haber cometido una falta y por lo tanto el lugar no tiene por que ser agradable; luchamos con esta idea al cambiar nuestro comportamiento y nivelarnos al de ellos, además que no fuera "obligatorio" (lógicamente dentro de la institución la asistencia tenía que ser adecuada porque contaba para observar su cambio de conducta y responsabilidad), ya que siempre se les mencionó que podían salirse y pasar con la psicóloga sin tener ninguna obligación con el grupo, no se les reprendía, solo se dialogaba, esto con el fin de cambiar patrones de conducta a la que ellos estaban acostumbrados comúnmente. Siempre se les reforzaba verbalmente y en ocasiones se les daba un premio por la conducta que hacían. Lo anterior permitió llevar en armonía la dinámica del taller y por consiguiente buenos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- AGUILAR K. E.(1995) Descubre la autoestima. Ed. Árbol. México
- 2.- ALCANTARA I. C. E. (2000) La Evaluación Como Proceso Para la Determinación De las Necesidades Educativas De los Menores Con Conducta Antisocial. Ed. ILANUD, México.
- 3.- BATIZ (1996) Relaciones familiares de adolescentes y desempeño académico. Tesis. México.
- 4.- BEATTIE, M. (1991) Ya no seas codependiente. Ed. Promesa. México.
- 5.- BECK (1976) Terapia Cognitiva en los desordenes emocionales. Universidad Internacional Press.
- 6.- BERENZON, GONZÁLEZ Y JIMÉNEZ (1997) La importancia del afecto paterno en la autoestima de los adolescentes varones. Revista de psicología social y personalidad, Vol. 13, No.2, pp.191-198.
- 7.- BERKOWITZ L.(1996) Agresión. Causas, consecuencias y control. Ed. Desclée.
- 8.- BRANDEN, N.(1994) Los seis pilares de la autoestima. Ed. Paidós, Barcelona.
- 9.- BRUNO, F.(1995) Psicología infantil y desarrollo. Ed. Trillas. México.
- 10.- CABALLO, E.V. (comp.) (1991) Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Ed. Siglo XXI de España editores, España.
- 11.- CANCHE, L. (1985) Psicología del Adolescente. Ed. Colección SUMA
- 12.- CARRANCA Y TRUJILLO, R.(1988) Derecho Penal Mexicano, Parte General. Ed. Libros de México, 18ª edición. México.
- 13.- CARRILLO C, S(2000) Análisis de la Justicia Infanto-Juvenil en el Estado de México a la Luz de la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores. Tesis, UNAM. México.
- 14.- CASTELLANOS J.(1997) Las relaciones afectivos que se presentan entre padres e hijos adolescentes. Tesis UNAM, México.
- 15.- COLEMAN J.C.(1985) Psicología de la Adolescencia. Ed. Morata, Barcelona.
- 16.- DICAPRION.(1989) Teorías de la personalidad. Ed. McGraw Hil, segunda edición. México.
- 17.- DORANTES I. Y RAMOS R.(1997) Los trastornos alimentarios y su vinculo con la dinámica familiar. Tesis UNAM, México.
- 18.- ELORZA, H. (1992) Estadística para ciencias del comportamiento. Ed. Harla, Séptima impresión. México.
- 19.- GARAIGORDOBIL M.(2000) Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Ed. Psicología Pirámide, Madrid.
- 20.- GARZA, F.(1990) La juventud y las drogas: Guía para jóvenes, padres y maestros. 2ª ed. Trillas, México.
- 21.- GONZALEZ, J.(1999) Psicoterapia de Grupos. Ed. Manual Moderno, México.
- 22.- GONZALEZ, JIMÉNEZ, PEREZ, RAMOS, CABALLERO Y SALTUJERAL(1999) Padres afectivos: apoyo para la autoestima de sus hijos adolescentes. Revista de Psicología Conductual, Vol. 7, No. 3, pp.501-507.

- 23.- GRINDER E.(1987) Adolescencia. Ed. Limusa, México.
- 24.- HUERTA N.(1998) Derechos de los adolescentes. Una visión de ellos mismos. Tesis, UNAM, México.
- 25.- HUERTA M. y VELASCO R. E.(1995) Contexto Familiar Y Social de los Menores Infractores de la Delegación Tutelar de Ecatepec. Tesis, México.
- 26.- HURLOCK E. (1979) Psicología de la Adolescencia. Ed. Paidos, 3ª Edición, México.
- 27.- KINNEY J. (1982) Psicología del Desarrollo, Ed. Manual Moderno, México.
- 28.- KLEINS.(1994) Aprendizaje, principios y aplicaciones. Ed. McGraw Hill, 2ª edición. México.
- 29.- LEY DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL, MÉXICO, 2000.
- 30.- LOPEZ A.(1995) Terapia Familiar Estructural: Una alternativa de Prevención y Tratamiento para el adolescente. Tesis, UNAM, México.
- 31.- MARTINEZ M. y MORENO C. (1998) El grupo operativo como intervención terapéutica para adolescentes que presentan conductas agresivas, Tesis UNAM, México.
- 32.- Mc KINNER J. y Cols(1982) Psicología del Desarrollo, Ed. Manual Moderno, México.
- 33.- MOSER G.(1992) La agresión. Ed. Cruz, 1ª edición en español, Francia.
- 34.- NAZAR A. y Cols.(1994) Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Publica de México, Vol. 36, No.6, pp. 646-654.
- 35.- PAPALIA D.(1988) Psicología. Ed. Mc Graw Hill México
- 36.- PICHOT P.(1996) DSM-IV, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Ed. Masson, México.
- 37.- PRADO, A.(2000) Manual para la solución pacífica de problemas entre adolescentes, adultos jóvenes y familias. Ed. Gobierno del Distrito Federal. México.
- 38.- RIOS R. y NABOR G. M.(1986) Detección y evaluación de los problemas del adolescente: La delincuencia como un ejemplo. Tesis, México.
- 39.- RIVERA, B (2002) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. México.
- 40.- RODRIGUEZ, CARRILLO, ANTÓN (1997) Tratamientos Conductuales en la Infancia y la Adolescencia. Ed. Pirámide, Madrid.
- 41.- RODRIGUEZ M.(1988) Autoestima clave del éxito personal. Ed. Manual Moderno, México.
- 42.- ROSENBERG M.(1973) La autoimagen del adolescente y la sociedad. Ed. Biblioteca de psicología evolutiva.
- 43.- SÁNCHEZ H y JIMÉNEZ R.(1995) La farmacodependencia, la adolescencia y la familia, Tesis UNAM, México.
- 44.- SATIR V.(1991) Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Ed. Pax, 13ª reimpresión, México.
- 45.- SOLIS Q. H.(1980) Justicia de Menores. Ed. Porrúa, 2ª edición. México.
- 46.- THOMPSON R.(1977) Introducción a la psicología fisiológica. Ed. Harla, México D.F.

- 47.- VARELA H. R. (comp.) (1996) Análisis de la Conducta Infractora en el Menor. Alternativas de Prevención y Tratamiento. México.
- 48.- VILLALOBOS (1989) Autocrítica, autoestima y necesidad de afecto. Medición e interrelaciones. Revista de Psicología Mexicana, Vol. 4, No. 1, pp.9-14.
- 49.- WALKER, J. Y SHEA, T.(1984) Manejo Conductual. Ed. Manual Moderno, 3ª edición, México.
- 50.- WHITTAKER J.(1984) Psicología. Ed. Interamericana, 4ª edición, México.
- 51.- WOLMAN B.(1999) Diccionario de Ciencias de la Conducta. Ed. Trillas, México.

<i>TALLER DE AUTOESTIMA</i>				
<i>SESION</i>	<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO PARTICULAR</i>	<i>OBJETIVO ESPECIFICO</i>	<i>TÉCNICAS</i>
1	Presentación	Los menores se integraran e interactuaran como grupo junto con las expositoras.	Dar a conocer el objetivo del taller y lograr, la integración del grupo.	Modelamiento Reforzamiento positivo y negativo Formulación de contrato.
2	Autoestima	Los menores conocerán el concepto de sí mismo.	Reflexionaran sobre su personalidad física, cualidades y habilidades positivas.	Reforzamiento positivo y negativo Reforzamiento diferencial Formulación de contrato.
3	Comunicación	Manejaran adecuadamente el proceso de la comunicación verbal y no verbal.	Aprenderán a comunicarse practicando la comunicación no verbal y conocerán otra forma de comunicación.	Ensayo cognitivo Entrenamiento asertivo Reforzamiento positivo y negativo Técnicas de retribución Reforzamiento diferencial Formulación de contrato.
4	Asertividad	Adquirirán la habilidad para expresar sentimientos, opiniones y pensamientos.	Discriminaran la agresividad y pasividad en la asertividad, además de expresar sentimientos y pensamientos de manera eficaz.	Ensayo de conducta Ensayo cognitivo Entrenamiento asertivo Reforzamiento positivo y negativo Reforzamiento diferencial Formulación de contrato.
5	Toma de decisiones	Los menores aprenderán a tomar decisiones adecuadas.	Se evaluaran las ventajas y desventajas de tomar una decisión conciente o a la suerte.	Resolución de problemas Ensayo cognitivo Modelamiento Entrenamiento asertivo Autorreforzamiento Reforzamiento positivo y negativo Reforzamiento diferencial Formulación de contrato.

6	Solución de problemas	Aplicarán técnicas para la solución de problemas	Analizarán y aprenderán mecanismos para la resolución de problemas.	Ensayo cognitivo Resolución de problemas Reforzamiento positivo y negativo Modelamiento Entrenamiento asertivo Reforzamiento diferencial Formulación de contrato.
7	Autocontrol	Aplicarán estrategias de autocontrol en diversas situaciones	Obtendrán la capacidad de implementar estrategias de autocontrol.	Autorreforzamiento Modelamiento Reforzamiento positivo y negativo Castigo Entrenamiento asertivo Reforzamiento diferencial Formulación de contrato.
8	Valores	Adquirirán y aplicarán los valores sociales.	Reconocerán la honestidad, respeto y responsabilidad.	Modelamiento Reforzamiento positivo y negativo Castigo Ensayo de conducta Técnica de retribución Reforzamiento diferencial Entrenamiento asertivo Formulación de contrato.
9	Valores	Adquirirán y aplicarán los valores sociales.	Reconocerán el compartir, tolerancia y libertad.	Modelamiento Reforzamiento positivo y negativo Castigo Ensayo de conducta Técnica de retribución Reforzamiento diferencial Entrenamiento asertivo Formulación de contrato.
10	Despedida	Explicarán los conocimientos adquiridos de forma general.	Mediante la ejemplificación de diversas situaciones mencionaran los conocimientos adquiridos	Ensayo cognitivo Entrenamiento asertivo Reforzamiento positivo y negativo Técnicas de retribución Reforzamiento diferencial Formulación de contrato Modelamiento Resolución de problemas Castigo Autorreforzamiento Ensayo de conducta.

TALLER DE AUTOESTIMA

PRIMERA SESION

TEMA: PRESENTACION

OBJETIVO PARTICULAR:

Los menores conocerán el objetivo del taller, logrando la integración del grupo.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión conocerán el objetivo del taller y a sus expositoras.

Al término de la sesión los menores interactuarán satisfactoriamente como grupo.

Al término de la sesión los menores contestarán el inventario de autoestima.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "Los globos".

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor:

MATERIAL:

20 globos
20 sillas
20 lápices
Hojas blancas
1 salón amplio

INSTRUMENTO:

Inventario de Autoestima de Coopersmith-N.

TIEMPO:

Presentación:	20 min.
Dinámica:	1hr.
Prueba psicológica:	40 min.

SEGUNDA SESION

TEMA: AUTOESTIMA

La autoestima radica en nuestra imagen, es decir, es la estimación que le damos a la imagen que tenemos de nosotros mismos. La autoestima alta busca el desafío y el estímulo de unas metas dignas y exigentes, la autoestima baja busca la seguridad de lo conocido y la falta de exigencia. Una concepción más clara de lo que es autoestima es que no, vamos a encontrar a otra persona igual a uno mismo aunque presente características parecidas a las mías, no será indicador para que sea como yo, de tal forma que lo que surja de mí, será únicamente mío, porque lo que tengo, solamente yo lo puedo controlar, mi cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, frustraciones, etc., estos están dirigidos por mí, para mí y para los otros.

Soy el único responsable de éxitos, fracasos, de saber escuchar, decir, sentir, así mismo poderme conocer de lo que puedo ser capaz, y darme la oportunidad de poder descubrir cosas que aun no conozco de mí, para darle dirección a todo lo que está en mí y fuera de mí.

OBJETIVO PARTICULAR:

Al finalizar la sesión los menores conocerán el concepto de sí mismo.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores reflexionarán adecuadamente acerca de su personalidad física.

Al término de la sesión los menores identificarán en sí mismos cualidades y habilidades positivas.

Al término de la sesión los menores simbolizarán la percepción que tienen de sí mismos.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "Espejos".

"Imaginación a través del espejo".

"Todos valemos".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor

MATERIAL:

20 espejos

20 lápices

20 sillas

Colchoneta (por persona)

Grabadora

Casete

La narración del texto "Imagina a través del espejo"

Plastilina

Hojas blancas

Bolígrafos

1 salón amplio

Registro

TIEMPO:

Dinámica 1: 30 min.

Dinámica 2: 50 min.

Dinámica 3: 30 min.

Registro: 10 min.

TERCERA SESION

TEMA: COMUNICACIÓN

Es el factor determinante de las relaciones que establecerá el individuo con los demás y que sucederá con cada una de ellas. La comunicación verbal (decir las cosas) es un instrumento muy útil para precisar acuerdos, indagar expectativas e intereses y facilitar el establecimiento y mantenimiento de una relación más allá de los lazos nebulosos sobre los cuales se establece el vínculo. Es importante entender que, cada vez que hablamos lo hacemos con todo el ser; cuando pronunciamos una palabra, el rostro, la voz, cuerpo y músculos hablan al mismo tiempo:

Comunicación verbal; palabras

Comunicación corporal/ sonora; expresión facial, postura corporal, tono muscular, ritmo respiratorio, tono de voz, gesticulaciones.

OBJETIVO PARTICULAR:

Al finalizar la sesión los menores manejarán adecuadamente el proceso de la comunicación verbal y no verbal, para lograr un equilibrio en las relaciones personales conjuntándose al aumento de la autoestima.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores practicarán la comunicación no verbal.

Al término de la sesión los menores aprenderán a comunicarse de manera clara y abierta, dando respuestas asertivas.

Al término de la sesión los menores conocerán una opción para entablar una forma de comunicación dirigida a los padres.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "Sin palabras."

"Aprendiendo a ser asertivos."

"Carta a mis padres".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor

MATERIAL:

2 recipientes
20 Sobres de colores
20 Hojas de colores y/o blancas
20 lápices
20 sillas

Pedazos de papel con frases escritas
Buzón
Casete
Grabadora
1 salón amplio
Registro

TIEMPO:

Dinámica 1: 30 min.

Dinámica 2: 50 min.

Dinámica 3: 30 min.

Registro: 10 min.

CUARTA SESION

TEMA: ASERTIVIDAD

Es aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz sin negar o desconsiderar los de los demás y sin crear o sentir vergüenza. Las personas tienen que reconocer también cuales son sus responsabilidades en esa situación y qué consecuencias resulta de la expresión de sus sentimientos. La conducta asertiva no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes; pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables.

La habilidad de ser asertivo nos proporciona dos importantes beneficios: A) Incrementa el autorespeto y la satisfacción de hacer alguna cosa con la suficiente capacidad para aumentar la confianza seguridad en uno mismo; B) Mejora la posición social, la aceptación y el respeto de los demás, en el sentido de que se hace un reconocimiento de la capacidad de uno mismo de afirmar nuestros derechos personales.

OBJETIVO PARTICULAR:

Al término de la sesión los menores adquirirán la habilidad para expresar sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento adecuado de forma asertiva.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores discriminarán la agresividad y pasividad en la asertividad.

Al término de la sesión los menores expresarán sentimientos y pensamientos de manera eficaz y asertiva.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "Identificando la asertividad".

"Sociodrama".

"Números".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor

MATERIAL:

Ejercicios de conductas asertivas

Pizarrón

20 sillas

1 salón amplio

Hojas blancas

20 lápices.

Diurex

Registro

TIEMPO:

Dinámica 1: 30 min.

Dinámica 2: 50 min.

Dinámica 3: 30 min.

Registro: 10 min.

QUINTA SESION

TEMA: TOMA DE DECISIONES

Todos tenemos derecho de tomar nuestras propias decisiones. Existen factores que influyen en este proceso.

1.-Influencia de otras personas: Nos desarrollamos dentro de un contexto social interactuando con otras personas, entre las cuales se encuentran familiares, amigos y maestro. En ocasiones accedemos y actuamos de acuerdo con la(s) persona(s) espera(n) de nosotros.

2.-Información para tomar una decisión se debe de adquirir conocimientos que permitan analizar los pros y contras de una decisión

3.- Experiencia propia: Cada uno de nosotros ha obtenido a través del aprendizaje y desarrollo, experiencia propia. Alguna de estas experiencias nos ayuda a formar una actitud favorable hacia el asunto en cuestión. Destacan factores como: valores, nivel de educación, recursos socioeconómicos y personalidad.

Para que la toma de decisión sea más adecuada deben de contemplarse los siguientes puntos:

- o Obtener información
- o Analizar los valores propios
- o Hacer una lista de ventajas y desventajas de las diferentes alternativas
- o Calcular, cuanta probabilidad hay de éxito con c/u de las alternativas
- o Analizar las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la decisión
- o Tomar la decisión
- o Evaluar los resultados de la decisión.

OBJETIVO PARTICULAR:

Al finalizar la sesión los menores aprenderán a tomar decisiones adecuadas.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores cuestionarán la forma de tomar decisiones que dependan de la suerte.

Al término de la sesión los menores evaluarán las ventajas y desventajas de tomar una determinada decisión.

Al término de la sesión los menores analizarán las consecuencias de la falta de conciencia al tomar una decisión.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "La ruleta de la vida".

"Los dos caminos".

"La decisión".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor

MATERIAL:

Pañuelos desechables

Pañoleta

Apoyo didácticos

Gis o marcadores

Pizarrón

Dibujo del círculo

20 lápices

20 sillas

Hojas blancas

1 salón amplio

Registro.

TIEMPO:

Dinámica 1: 30 min.

Dinámica 2: 40 min.

Dinámica 3: 40 min.

Registro: 10 min.

SEXTA SESION

TEMA: SOLUCION DE PROBLEMAS

La resolución de problemas es una actividad cognitiva dirigida a una meta. Puede ser rutinaria (utilizando procedimientos que ya existen) o creativa (desarrollando nuevos procedimientos).

Es importante tener en cuenta las etapas para solucionar los problemas las cuales se definen a continuación:

- Identifica y comprende las diferentes situaciones que se tiene. Analiza cada vez una, detecta los pro y los contra, valora sus características y prioriza los problemas, finalmente selecciona uno.
- Analiza y define causas. Pregunta con elementos suficientes para conocerlos. Encuentra las causas de mayor impacto, selecciona, prioriza y confirma.
- Establece alternativas para que alcances tus objetivos. Cada causa conformada debe contar con alternativas suficientes para poder conseguir los fines, solucionar el problema.
- Manos a la obra. Ejecuta alternativas al pie de la letra, evalúa su efecto y las de mayor impacto, practícalas hasta hacerlas de uso diarios.
- Multiplica tus resultados. Documenta tus soluciones y comparte tus experiencias con tus compañeros.
- Vuelve a empezar. Regresa a tu lista original y soluciona otro problema, para solucionar y crear el hábito de la mejora continua.

OBJETIVO PARTICULAR:

Al finalizar la sesión los menores aplicarán técnicas diversas para la solución de problemas.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores analizarán distintas técnicas de resolución de una situación problemática, confrontándose a un dilema moral.

Al término de la sesión los menores aprenderán mecanismos de resolución de situaciones de agresión, reflexionando sobre la adecuación de diversas formas de afrontamiento, tomando sus expectativas o pensamientos.

Al término de la sesión los menores aprenderán mecanismos y pautas para la solución de problemas, sobre problemas significativos de su etapa, diferenciando resoluciones mágicas o de fantasías con principios de realidad.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "El robo".

"Una pelea de grupo".

"Fantasía o realidad".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor

MATERIAL:

Gis o marcadores

Pizarrón

Hoja de respuesta individual

Hoja de respuesta de equipo

20 lápices

20 sillas

Hojas blancas

1 salón amplio

Registro

TIEMPO:

Dinámica 1: 40 min.

Dinámica 2: 40 min.

Dinámica 3: 30 min.

Registro: 10 min.

SÉPTIMA SESION

TEMA: AUTOCONTROL.

El autocontrol emocional es la capacidad que nos permite controlar a nosotros mismos nuestras emociones y no que éstas nos controlen a nosotros, teniendo la posibilidad de elegir lo que queremos sentir en cada momento de nuestra vida. Nosotros somos quienes hacemos nuestra vida ya que de las pequeñas y grandes elecciones depende nuestra existencia; tenemos la importante posibilidad de hacer feliz o no nuestra vida, a pesar de los acontecimientos externos.

Somos lo que pensamos y si aprendemos a controlar nuestros pensamientos también así podremos controlar nuestras emociones. Todos tenemos derecho a hacer, pensar y sentir lo que queremos, siempre y cuando no perjudiquemos a nadie.

Hay muchas ideas irracionales o pensamientos distorsionados en nuestra sociedad que impiden el autocontrol emocional y logran que nuestra vida no sea plena, que la disfrutemos con alegría. Los sentimientos no son simples emociones que nos suceden, sino que son reacciones que elegimos tener, si somos dueños de nuestras emociones, si las controlamos, no tendremos que escoger reacciones de autoderrota.

OBJETIVO PARTICULAR:

Al finalizar la sesión los menores aplicarán estrategias de autocontrol en diversas situaciones que se le presentaron, para así, dar respuestas adecuadas.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores tendrán la capacidad de implementar estrategias de autocontrol.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica:

"Cuarto Oscuro".

"El Robot".

"Mundo".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor

MATERIAL:

Grabadora

Música

Un trapo o toalla por menor

10 mascadas

20 lápices

20 sillas

1 pelota

Salón amplio

Registro

TIEMPO:

Dinámica 1: 30 min.

Dinámica 2: 40 min.

Dinámica 3: 40 min.

Registro: 10 min.

OCTAVA SESION

TEMA: VALORES I

Los valores son cualidades que se atribuyen a ciertos objetos, a las personas o a sus acciones. Cada sujeto tiene su percepción personal de esas cualidades y por tanto establece esa jerarquía o escala individual, sin embargo, todos los individuos están de acuerdo en que un valor representa algo importante en la existencia humana. La aceptación de determinados valores por parte de un individuo ejerce una función que regula su conducta, le permite actuar en determinada forma y ser coherente consigo mismo, con otros seres humanos y con su medio.

La honestidad, significa que no hay contradicciones ni discrepancia entre los pensamientos, las palabras y las acciones de un individuo. La persona honesta nunca hace mal uso de lo que se le confía.

El respeto implica la capacidad de ver a una persona tal como es, tener conciencia de su individualidad. Significa comprender que ningún ser humano es propiedad de otro y que nadie es juez moral de nadie. La igualdad obliga al respeto, el cual posibilita a la convivencia, el respeto reconocer los derechos y la dignidad de otro y la obligación de no perjudicarlo ni dejar de beneficiarlo.

La responsabilidad, es la necesidad de dar cuenta o responder de los actos propios ante uno mismo y ante los demás. Incluye el aprender a autolimitarse y no esperar que los límites sean impuestos desde el exterior, sino que se fundamente en los valores propios y en el reconocimiento de los derechos de los demás

OBJETIVO PARTICULAR:

Al finalizar la sesión los menores adquirirán y aplicarán los valores sociales.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores reconocerán que la honestidad propicia relaciones llenas de confianza y respeto.

Al término de la sesión los menores manifestarán actitudes de respeto en las relaciones sociales.

Al término de la sesión los menores asumirán la responsabilidad de sus actos haciendo las cosas correctamente por convicción.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "Expresiones honestas".
"Resaltando cualidades".
"Basta".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor.

MATERIAL:

20 lápices
20 sillas
Diures
Hojas blancas
1 salón amplio
Registro

TIEMPO:

Dinámica 1:	30 min.
Dinámica 2:	40 min.
Dinámica 3:	40 min.
Registro:	10 min.

NOVENA SESION

TEMA: VALORES II

Los valores son cualidades que se atribuyen a ciertos objetos, a las personas o a sus acciones. Cada sujeto tiene su percepción personal de esas cualidades y por tanto establece esa jerarquía o escala individual, sin embargo, todos los individuos están de acuerdo en que un valor representa algo importante en la existencia humana. La aceptación de determinados valores por parte de un individuo ejerce una función que regula su conducta, le permite actuar en determinada forma y ser coherente consigo mismo, con otros seres humanos y con su medio.

El compartir se entiende como un acto de participación mutua de algo, ya sea material o inmaterial. En el acto de compartir está implícita la generosidad, la actitud de dar y recibir, de aceptar y acoger lo que otro ofrece.

La tolerancia es el respeto a las opiniones o prácticas de los demás, aunque no se esté de acuerdo con ellas. Implica la posibilidad de establecer un diálogo en el que se respetan las diferencias.

La libertad se define como el derecho de la persona a actuar sin restricciones, siempre que sus actos no interfieran con los derechos de otras personas. La libertad individual es la capacidad de autodeterminación que permite a los seres humanos actuar de acuerdo con sus deseos, teniendo como único límite el derecho de los demás.

OBJETIVO PARTICULAR:

Al finalizar la sesión los menores aplicarán los valores sociales que ya conocen.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores manifestarán, comprenderán ideas y sentimientos propios y de otras personas, tomando conciencia de la importancia de compartir con todos.

Al término de la sesión los menores establecerán compromisos de tolerancia frente a situaciones de convivencia individuales y con las personas de su entorno.

Al término de la sesión los menores adquirirán la capacidad de elegir entre varias alternativas, ejerciendo su libertad para conseguir lo que más les conviene.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "Tapete de colores".

"Eslabones".

"Fuego de amor".

Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor

MATERIAL:

12 Hojas tamaño carta de colores

3 sobres tamaño carta

1 tijeras

1 pegamento

1 regla

1 mascada

Tarjetas con preguntas

Registro

10 cartulinas de diferentes colores

Gis o marcadores

Pizarrón

20 lápices

20 sillas

Hojas blancas

1 salón amplio

TIEMPO:

Dinámica 1: 30 min.

Dinámica 2: 40 min.

Dinámica 3: 40 min.

Registro: 10 min.

DECIMA SESION

TEMA: DESPEDIDA

OBJETIVO PARTICULAR:

Los menores explicarán los conocimientos adquiridos de forma general que integraron en su persona.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Al término de la sesión los menores mencionarán los conocimientos adquiridos proporcionados en el taller.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA:

Dinámica: "Maratón".
"Despedida"
Aplicación del registro.

ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE:

Participación activa del menor.

MATERIAL:

Dado
Maratón
Preguntas escritas
1 salón amplio
Registro

TIEMPO:

Dinámica: 60 min.
Cierre: 10 min.
Registro: 10 min.
Prueba psicológica: 40 min.

ANEXO 3

INVENTARIO DE COOPERSMITH-N

Sexo _____ Edad _____
 Edo. Civil _____ Ocupación _____
 Escolaridad _____ Fecha de Aplicación _____

Por favor marque cada oración de la siguiente manera:

Si la oración dice cómo te sientes, casi siempre, pon una cruz (x) abajo de "SI" en la misma línea.

Si la oración no dice cómo te sientes, casi siempre, pon una cruz(x) abajo de "NO" en la misma línea.

EJEMPLO	SI	NO
Soy muy trabajador	x	

Si eres muy trabajador marca si x

Si no eres muy trabajador marca no x

No hay respuestas ni buenas ni malas.

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 1. | Me gusta mucho soñar despierto..... | SI | NO |
| 2. | Me siento muy seguro de mi mismo | SI | NO |
| 3. | Muchas veces me gustaría ser otra persona | SI | NO |
| 4. | Le caigo bien a la gente | SI | NO |
| 5. | Mis padres y yo nos divertimos mucho cuando estamos juntos | SI | NO |
| 6. | Soy despreocupado | SI | NO |
| 7. | Me cuesta mucho trabajo hablar enfrente de la clase | SI | NO |
| 8. | Me gustaría ser mas chico de mi edad | SI | NO |
| 9. | Me gustaría poder cambiar muchas cosas de mi..... | SI | NO |
| 10. | Puedo escoger fácilmente lo que quiero..... | SI | NO |
| 11. | Soy simpático..... | SI | NO |
| 12. | En casa me enoja fácilmente | SI | NO |
| 13. | Siempre hago lo que esta bien | SI | NO |
| 14. | Me gusta como hago el trabajo de la escuela.... | SI | NO |
| 15. | Siempre necesito que alguien me diga lo que tengo que hacer..... | SI | NO |
| 16. | Me cuesta trabajo acostumbrarme a lo nuevo | SI | NO |
| 17. | Muchas veces me arrepiento de las cosas que hago..... | SI | NO |
| 18. | Casi todos mis compañeros me escogen para jugar..... | SI | NO |
| 19. | A mis papas les importa mucho lo que yo sienta..... | SI | NO |
| 20. | Siempre estoy contento | SI | NO |
| 21. | Hago mi trabajo lo mejor que puedo | SI | NO |
| 22. | Me doy fácilmente por vencido | SI | NO |
| 23. | Generalmente me cuido solo | SI | NO |
| 24. | Soy muy feliz | SI | NO |
| 25. | Prefiero jugar con niños mas chicos que yo..... | SI | NO |

26.	Mis padres me piden que haga más de lo que puedo	SI	NO
27.	Me cae bien toda la gente que conozco	SI	NO
28.	Me gusta que me pregunten la clase	SI	NO
29.	Yo entiendo como soy	SI	NO
30.	Odio como soy	SI	NO
31.	Mi vida es muy difícil	SI	NO
32.	Mis compañeros casi siempre hacen lo que les digo	SI	NO
33.	En mi casa me ignoran	SI	NO
34.	Me regañan muy poco	SI	NO
35.	Me gustaría hacer mejor el trabajo de la escuela	SI	NO
36.	Cuando escojo hacer algo, lo hago	SI	NO
37.	Me disgusta ser hombre (mujer)	SI	NO
38.	Me choca mi manera de ser	SI	NO
39.	Me choca estar con otras personas	SI	NO
40.	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	SI	NO
41.	Pocas veces me da vergüenza	SI	NO
42.	Me disgusta la escuela	SI	NO
43.	Muchas veces me avergüenzo de mí	SI	NO
44.	Soy más feo(a) que los demás	SI	NO
45.	Siempre digo lo que quiero	SI	NO
46.	A los niños les gusta molestarme	SI	NO
47.	Mis padres me comprenden	SI	NO
48.	Siempre digo la verdad	SI	NO
49.	Mi maestro me hace sentir soy inútil	SI	NO
50.	Me da igual lo que me pasa	SI	NO
51.	Todo lo hago mal	SI	NO
52.	Me molesta mucho que me regañen	SI	NO
53.	A los demás los quieren más que a mí	SI	NO
54.	Mis padres soy muy exigentes	SI	NO
55.	Siempre sé que contestarle a la gente	SI	NO
56.	Me aburre la escuela	SI	NO
57.	Los problemas me afectan muy poco	SI	NO
58.	Quedo mal cuando me encargan algo	SI	NO

No. de Sesión _____

Fecha _____

CUESTIONARIO

A continuación se enlistan algunas preguntas sobre los sentimientos y pensamientos que presentas el día de hoy, elige una opción que desde tu punto de vista refleje tu forma de sentir. Contesta de la manera más sincera y recuerda que la información que nos proporciones será confidencial. De antemano agradecemos tu participación.

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
1. ¿Considero que en este momento puedo hablar abiertamente de mis sentimientos?						
2. ¿Cuándo las cosas salen mal es mi culpa?						
3. ¿Cuándo me enojo actué de manera agresiva?						
4. ¿Encuentro excusas para no aceptar los cambios?						
5. ¿Puedo conseguir lo que quiero si le caigo bien a la gente?						
6. ¿Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme aceptado?						
7. ¿Me siento contento con lo que soy como persona?						
8. ¿Lo que hago depende de mí?						
9. ¿Más de una vez he deseado ser otra persona?						
10. ¿Constantemente hay muchas cosas en mí mismo que cambiaría si pudiera?						
TOTAL						



PRECEPTORIA JUVENIL DE CUAUTITLÁN IZCALLI, MÉXICO.

"2003. BICENTENARIO DEL NATALEJO DE LOS SEMINARISTAS - HERENCIA Y HEREDERA"

21 de abril 2003.

A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE:

POR ÉSTE CONDUCTO HAGO CONSTAR QUE LA C. NANCY ISELA MONTOYA CUEVAS Y LA C. DIVINEIRA RODRÍGUEZ VAZQUEZ, IMPLEMENTARON UN TALLER DE AUTOESTIMA EN LOS MENORES DE ESTA H. PRECEPTORIA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL 30 DE SEPTIEMBRE AL 11 DE NOVIEMBRE DEL DOSMIL DOS, ASISTIENDO UNA VEZ POR SEMANA CON EL OBJETIVO DE BENEFICIAR A ÉSTA POBLACIÓN Y REALIZAR SU INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OBTENER RESULTADOS DE ACUERDO A DICHO TALLE.

SIN OTRO PARTICULAR DE MOMENTO AGRADEZCO LA ATENCIÓN QUE TENGO A BRINDAR AL PRESENTE, APROVECHANDO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN AFECTUOSO Y COORDIAL SALUDO.

A T E N T A M E N T E

~~LIC. T.S. MA. DE JUAN MENDIZ MORALES
PRESIDENTA DE LA H. PRECEPTORIA DE
CUAUTITLÁN IZCALLI, MÉXICO.~~



PRECEPTORIA JUVENIL
CUAUTITLÁN IZCALLI



GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO
SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO
SUBSECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN SOCIAL
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN SOCIAL



Cuautitlán, México a 2 de agosto 2002

A quien corresponda.

Por medio del presente hago del conocimiento que las PSIC. NANCY ISELA MONTOYA CUEVAS Y DIYENEIRA RODRÍGUEZ VAZQUEZ realizaron un taller de autoestima para menores infractores en la Preceptoria Juvenil de Cuautitlán México del 17 de julio al 17 de agosto del 2002 cubriendo un total de 10 sesiones de 2 horas por sesión.

Se extiende la presente a petición de las interesadas, para los efectos legales a que haya lugar.

ATENTAMENTE

LIC. MARISOL ROPEZ AYALA
PRESIDENTE DE LA PRECEPTORIA
JUVENIL DE CUAUTITLAN, MEXICO





SECCION: PRECEPTORIA JUVENIL
DE TULTITLAN.
ASUNTO: EL QUE SE INDICA.

" 2003, BICENTENARIO DEL NATALICIO DE JOSÉ MARÍA HEREDIA Y HEREDIA "

TULTITLAN, ESTADO DE MEXICO A 21 DE ABRIL DE 2003.

A QUIEN CORRESPONDA
P R E S E N T E.

Por este conducto hago constar que la C. NANCY ISELA MONTOYA CUEVAS y la C. DIYENEIRA RODRÍGUEZ VAZQUEZ, implementaron un taller de autoestima en los menores de esta preceptoria en el periodo comprendido del 31 Julio al 29 de Agosto de 2002, asistiendo una vez por semana, con el objetivo de beneficiar a está población y realizar su investigación de tesis para obtener resultados de acuerdo a la implementación de dicho taller

Sin otro particular de momento agradezco la atención que tenga a brindar al presente, aprovechando la ocasión para enviarle un afectuoso y cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
C. PRESIDENTE DE LA
PRECEPTORIA JUVENIL TULTITLAN

DR. ALEJANDRO PONCE ESTEBEZ