



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE  
HIDALGO**

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA**

**CONDICIONES PRESENTES EN EL DESARROLLO DE  
EPISODIOS DEPRESIVOS, EN MENORES INFRACTORES DEL  
CONSEJO TUTELAR DEL ESTADO DE HIDALGO**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A N:**

**LEDEZMA LÓPEZ SERGIO  
PÉREZ VARGAS GLADYS ADRIANA**

**ASESORA DE TESIS: MTRA. MÓNICA PINEDA BERNAL**

**Pachuca, Hidalgo**

**2006**

# INDICE

RESUMEN.....	5
--------------	---

INTRODUCCION.....	6
-------------------	---

## I. MARCO TEORICO

### CAPITULO 1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

1.1 Concepto de Adolescencia.....	13
1.2 Adolescencia y Familia.....	20
1.3 El Adolescente y sus nuevos Grupos.....	23

### CAPITULO 2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS MENORES INFRACTORES

2.1 ¿Quiénes son los Menores Infractores?.....	27
2.2 Condiciones familiares que inducen al adolescente a delinquir.....	30
2.3 El Menor Infractor y su relación con el Consejo Tutelar.....	42

### CAPITULO 3 DEPRESIÓN Y ADOLESCENCIA

3.1 Historia de la Depresión.....	47
3.2 Conceptualización de la Depresión.....	52
3.3 Clasificación de la Depresión.....	65
3.4 Causas de la Depresión.....	70
3.5 Presencia de la depresión en el adolescente.....	73

## II. MÉTODO

### CAPITULO 4. MÉTODO

4.1 Planteamiento del problema.....	81
4.2 Objetivos.....	83
4.3 Supuestos de Investigación.....	83
4.4 Unidades de Análisis.....	84

4.5 Indicadores.....	84
4.6 Diseño de la Investigación.....	86
4.7 Población y muestra.....	87
4.8 Instrumentos.....	90
4.9 Procedimiento.....	93

CAPITULO 5

RESULTADOS.....	95
-----------------	----

CAPITULO 6

Discusión y conclusiones.....	107
Referencias.....	113
Anexos.....	117

## AGRADECIMIENTOS:

De Sergio:

A mis padres por el apoyo, cariño y amor, que me han brindado durante toda la vida, por ser mi más grande ejemplo de admiración y éxito y que gracias a ellos he logrado una de mis más anheladas metas.

A mis hermanas, de las cuales he seguido su ejemplo para lograr lo que me propongo, que me han dado su incondicional apoyo en todo momento y que su cariño me ha servido para superar grandes retos.

A la maestra Mónica Pineda Bernal, por el apoyo, asesoramiento y orientación que nos brindó durante la realización de este trabajo; porque gracias a su experiencia y profesionalismo, aprendimos el valor de la investigación y el respeto al trabajo.

A mi colega Gradys, por brindarme su amistad, cariño y apoyo en momentos difíciles, por permitirme conocer y aprender a trabajar en equipo.

A nuestro Cuadro de Jurados, por su tiempo y apoyo en la realización de este trabajo.

¡A todos ustedes gracias!

## AGRADECIMIENTOS

De Gladys:

A mis padres:

Por ser la principal fuente de motivación hacia la superación y realización de metas en mi vida, por ser unos excelentes padres, quienes me han brindado oportunidades y experiencias que me aportaron conocimientos invaluable, gracias por todo y por ser los mejores, este trabajo es dedicado a ustedes principalmente. No hay palabras, ¡Gracias!

A mis hermanos:

Por ir juntos en el camino hacia la realización, cada quien con su vocación, pero todos con las bases que nos brindaron nuestros padres, las cuales no cambiaria por nada.

A toda la familia amigos:

Gracias porque cada uno de ustedes aportan día a día algo nuevo a mi vida que no podría pagar con nada, gracias por su motivación y escucha: Abuelos, tíos, primos, sobrinos, amigos y novio. ¡Gracias a todos!

A Sergio:

Por su tolerancia, por cumplir juntos una de las principales metas de mi vida, gracias por tu amistad y comprensión y por todo lo que aprendimos juntos y seguiremos aprendiendo.

A Mónica:

Por que sin ti este trabajo no tendría fin, gracias por tus conocimientos, tiempo y paciencia, gracias por ser una excelente psicóloga.

Gracias a los Sinodales: Mtra. Lorena, Norma, Rebeca, Maribel, Antonia y Eugenia, por sus aportaciones, disposición y conocimientos.

## RESUMEN

En la actualidad, el trastorno depresivo se ha convertido en un problema de salud pública en todos los sectores de la población. En el Estado de Hidalgo, la depresión ocupa el treceavo lugar a nivel nacional y tiene mayor incidencia en edades tempranas de la población, entre ellas esta la niñez y la adolescencia (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2001).

En el presente estudio de tipo descriptivo y de campo, se planteó como objetivo principal, la identificación de condiciones presentes en el desarrollo de episodios depresivos en Menores Infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo. Se trabajó con 11 adolescentes, cuya edad oscilaba entre los 14 y 17 años y con una escolaridad mínima de quinto año de primaria. La información se obtuvo a través del Inventario de Beck; así como la aplicación de una entrevista semiestructurada, para identificar el medio social, nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación antes del encierro, tiempo de reclusión, tipo de familia y delito cometido.

Mediante una metodología de tipo cuali-cuantitativa se realizó el análisis de la información. Los resultados mostraron que la familia desprovista de cohesión es una de las principales condiciones que predispone al adolescente a presentar un episodio depresivo en un lugar de encierro; otras condiciones fueron un nivel socioeconómico bajo, el consumo de sustancias tóxicas y relaciones interpersonales escasas dentro del tutelar.

También se encontró que la institución no proporciona el tratamiento adecuado a los sujetos con depresión o cualquier otro tipo de problema psicológico.

Palabras clave: Adolescencia, delincuencia juvenil, episodios depresivos y menores infractores.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano se encuentra en constantes cambios sociales a lo largo de las épocas, la sociedad actual se basa mayormente en los ideales del consumismo que inmiscuyen al sujeto de tal forma que ubica sus necesidades básicas en torno al materialismo y se deja de lado el aspecto de los valores que en generaciones pasadas aún regían la vida de los individuos. “En esta era de las comunicaciones, en que la informática y la tecnología, cada vez facilita y da toda clase de ventajas y comodidades, tales como la rapidez de la comunicación por medio de la televisión, la radio, el Internet y el celular, hace que ya no existan distancias en el mundo; en donde lo principal e importante es el *materialismo*: en el que sólo cuenta aquello que es tangible, que se toca y se ve; es como el destino casi último de la sociedad de la abundancia” (Rojas, 1998). El hombre actual también vive en un estrés constante por lo que en muchas ocasiones está más expuesto a trastornos típicos de esta era como lo es la depresión, la cual no distingue edades, sexo ó nivel socioeconómico; según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), la depresión es la causa principal de la discapacidad a escala mundial y el quinto de los diez motivos principales de morbilidad. México ocupa el quinto lugar a escala mundial, en cuanto a los niveles de este trastorno.

Actualmente, la depresión afecta a la mayoría de la población, no es exclusiva de ningún sector poblacional, está inmersa, tanto en personajes ilustres, profesionistas, trabajadores del volante, amas de casa, niños y adolescentes; aunque, la depresión en la adolescencia no es fácil de identificar, debido a diversos cambios tanto emocionales como físicos que se generan en esa etapa, lo cual hace más difícil diagnosticar un cuadro depresivo como tal en el adolescente; ya que, la adolescencia, *es un período en el que los sentimientos, las emociones y las pasiones están en plena efervescencia, en donde son habituales las grandes oscilaciones del estado de ánimo en un mismo día y son frecuentes el silencio, la rebeldía, la apatía o el llanto en soledad* (Rojas, 2001).

Para poder diagnosticar un cuadro clínico de depresión, habrá que entender primero lo que implica dicho fenómeno, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-IV) “La depresión es un estado emocional que se caracteriza por una gran tristeza y aprensión, aislamiento, falta de sueño, sentimiento de desesperanza y de culpa,”. Para Kolb (1976) “la depresión es un tono afectivo de tristeza, que puede variar desde un abatimiento o sentimiento de indiferencia, hasta una desesperación en grado extremo, surgiendo posiblemente la ambivalencia inconsciente y la hostilidad con impulsos agresivos y rencorosos, dirigidos contra otras personas de quienes depende la propia seguridad. Los impulsos hostiles agresivos originalmente dirigidos contra otras personas llegan a encaminarse hacia el propio Yo del individuo” (Citado en Ochoa, 1981, p.18).

“Según Beck, en la niñez y adolescencia, los individuos deprimidos han adquirido un esquema negativo, sea a través de la pérdida de un progenitor o una sucesión interminable de tragedias, rechazo social de los compañeros, críticas de los maestros, o la actitud depresiva de uno de los padres. Todas las personas poseen esquemas de muchas clases. Mediante estos esquemas preceptuales, o “miniparadigmas”, organizan su vida. Los esquemas negativos que han adquirido los individuos deprimidos, son activados siempre que se encuentran con nuevas situaciones que de algún modo (tal vez sólo remotamente) semejan las circunstancias en que aprendieron esquemas. Por otra parte, los esquemas negativos de los depresivos apoyan (y a su vez son apoyados por) ciertas distorsiones cognoscitivas que dan lugar a que estas personas perciban equivocadamente la realidad. Por tanto, un esquema de “ineptitud” puede hacer que los depresivos piensen que fracasarán la mayoría de las veces; uno de culpabilidad, les achaca la responsabilidad de todas las desgracias; y su esquema de autoevaluación negativa constantemente les pone de manifiesto su escasa valía. Los esquemas negativos, junto con los sesgos o las distorsiones, mantienen lo que Beck llamó la *triada cognitiva de la depresión*: que son ideas negativas sobre uno mismo y el futuro” (Davison y Neale, 2002, pp. 278- 279).



Desde la antigüedad, Hipócrates (siglo IV a.c.) explicaba que “la depresión era debido a un exceso o alteración patógeno, conocido como bilis negra, la cual alteraba el equilibrio armónico de los humores”. En la Edad Media, los sacerdotes tenían la creencia que la depresión era una enfermedad originada por fuerzas demoníacas. En el año 1692, Robert Burton, reconoce la existencia de la depresión debido a diversos factores, destacando la herencia, falta de afecto en la infancia y las frustraciones sexuales. Pero no es, sino hasta en el siglo XIX, cuando se comienza a estudiar e identificar formalmente a la depresión y es Emil Kraepelin quien en 1883 trató los estados depresivos en una secuencia de “gravedad” creciente que incluían dificultades de pensamiento, pero sin alucinaciones ni ideas delirantes, retardo psicomotriz, falta de apetito, estreñimiento y ansiedad, así como estados más graves que incluían ideas delirantes, incoherentes y alucinatorias.

En 1969, Klein y Davis describieron el *carácter disfórico*, cuyas principales características eran la tendencia crónica a quejarse y la sensación de infelicidad permanente. Se trata de personas siempre insatisfechas, apáticas, con pocos ánimos para hacer cualquier tipo de trabajo o actividad.

En 1990, Beck habló de los *esquemas de la personalidad depresiva*, tales como: estilos de conducta y de pensamiento centrados en una tríada: a) visión negativa de uno mismo, b) tendencia a interpretar las vivencias de uno mismo como negativas, y c) visión negativa del pasado. En 1992, Akiskal describe la depresión subclínica: pesimismo, dificultad para disfrutar las cosas positivas de la vida ordinaria y tendencia a la preocupación; y Cloninger en 1997, habla de un trastorno afectivo autónomo, independiente, centrado en los puntos de Akiskal, pero con un sustrato neurobiológico.

Se debe entender al fenómeno de la depresión como un problema social, ya que se puede detectar en sectores sociales como en escuelas, campo laboral y hasta en centros de esparcimiento, afectando el equilibrio bio-psico-social, reflejado

principalmente en el núcleo familiar, ello visto a través de la desintegración, apatía, falta de cohesión entre sus miembros, rebeldía o inestabilidad de algunos miembros del núcleo.

El objetivo principal de esta investigación, va encaminado a la identificación de condiciones presentes en el desarrollo de episodios depresivos que pudiesen presentarse en jóvenes reclusos en el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Estado de Hidalgo; ya que es un sector de la población poco estudiado, en donde se pueden encontrar diversos factores que propician que el individuo sea más propenso a desarrollar diversos tonos afectivos por las condiciones propias del lugar, relacionados al mismo encierro, la soledad, una familia desintegrada, toxicomanías o por haber cometido un delito.

Para cumplir con tal objetivo, se llevó a cabo una investigación de campo y descriptiva; usando como instrumento el Inventario de Beck (Beck, 1979), para detectar y medir los niveles de depresión en los menores; y para la obtención de mayor información se realizó una entrevista semiestructurada.

En el Capítulo 1, se hace mención del concepto de adolescencia, así como la relación que el adolescente tiene con su familia y sus nuevos grupos, pretendiéndose a la vez dar un panorama sobre lo que implica esta etapa de vida de la persona y la importancia que tiene el núcleo familiar para su desarrollo, así como la influencia que el grupo genera en el adolescente; el enfoque que se ha utilizado para describir esta etapa de vida es en su mayoría de corte psicoanalítico.

En el Capítulo 2, se define el concepto de menor infractor, y los factores que llevan al adolescente a delinquir, los sentimientos que se generan en el menor una vez que se encuentra a disposición de un Consejo Tutelar y la relación que establece con éste.

El Capítulo 3, se basa en la historia de la depresión, considerando definiciones de diversos autores, que tratan de explicarla, así como su clasificación, causas y sintomatología, además de las repercusiones que tiene el trastorno en el adolescente; los enfoques utilizados en este capítulo fueron de tipo psicoanalítico y cognitivo-conductual.

En el Capítulo 4, se hace mención de la metodología utilizada, para generar los resultados finales; en donde se describe el planteamiento del problema “de la depresión”, la justificación, el objetivo general, así como los objetivos particulares; dentro de los incisos de este capítulo también son mencionados los supuestos de investigación, las unidades de análisis, los indicadores, el diseño de investigación es de tipo descriptivo, la muestra y los instrumentos utilizados, donde se da una explicación de la funcionalidad de todos los componentes metodológicos que conformaron el estudio.

El Capítulo 5, incluye los resultados, que son mostrados a través del “cruzamiento de datos” entre el nivel de depresión y la información que se obtuvo por medio de la entrevista semiestructurada, mismos que fueron analizados por medio del “Programa Estadístico para Ciencias Sociales” (SPSS, versión 11.0).

En el Capítulo 6, se incluye la discusión y conclusiones, a las cuales se llegaron con la realización de este estudio basado en la detección de episodios depresivos en Menores Infractores; en este apartado, se contestan las preguntas que dieron el sustento principal a la investigación, por medio de los resultados obtenidos, con base a la bibliografía que se utilizó a lo largo del trabajo, también se hacen algunas sugerencias, para el manejo de episodios depresivos en este tipo de jóvenes, las cuales van dirigidas principalmente a la institución.

Por último, en el apartado de anexos, se hace una referencia detallada de los instrumentos utilizados para la obtención de los resultados de esta tesis; como lo

fue el Inventario de Beck que fue aplicado a los menores Infractores, así como la entrevista semiestructurada.

# CAPITULO 1

## CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ADOLESCENCIA

*“A todos, en algún momento,  
se nos ha revelado nuestra existencia  
como algo particular, intransferible y precioso.  
Casi siempre esta revelación se sitúa en la adolescencia...  
El adolescente se asombra de ser. La singularidad de ser  
—pura sensación en el niño—  
se transforma en problema y pregunta,  
en conciencia interrogante”*

Octavio Paz

La primera interrogante, para iniciar este capítulo, consistió en saber qué es la adolescencia, cuáles son las principales características de ésta, y el por qué se le considera como la etapa más conflictiva del ser humano.

“Podemos decir que la adolescencia nació en el siglo XX. Ahora existe la llamada cultura del adolescente caracterizada por tener su moda, hábitos, ideas, valores, preocupaciones, inquietudes... que podríamos decir que les acerca al mundo adulto sin separarlos del todo de la infancia. Siguen en el sistema escolar y viviendo con sus padres. Empiezan a indisciplinarse a toda autoridad que se les intente imponer y no debemos olvidar que su sexualidad empieza a despertar. Pero estas características se han dado a finales del siglo XIX, antes la incorporación al mundo laboral rondaba los 7 años y los que lograban estudiar unos años más lo dejaban sobre los 10-12 años. No se daba este fenómeno ahora llamado adolescencia. Fue la revolución industrial, la que con su cambio de mentalidad, donde la capacitación, la formación y el estudio se empezó a tener en cuenta y así los niños de las clases medias y altas ya no se incorporaban tan pronto al mundo laboral. A medida que avanzaba el siglo y con la escolaridad obligatoria la escuela ya era accesible para todos; con esto se crea un nuevo grupo social que está entre la infancia y los adultos que buscan su propia identificación y que llamamos adolescencia” (Palacios, 1990).

Pero también podría decirse que socialmente se considera al adolescente como “Hombre marginal”, el cual refiere a “una persona cuya membresía en un grupo no es ni firme, ni clara, los adolescentes son marginales, en el sentido de que sus derechos y responsabilidades no están tan claramente definidos como lo están los de los niños y los de los adultos, el adolescente, es responsable de su propio bienestar, pero todavía está sujeto a la autoridad adulta” (Lewin, 1951).

A continuación se darán algunas concepciones sobre adolescencia, que son abordadas desde un enfoque psicoanalítico principalmente.

### **1.1. CONCEPTO DE ADOLESCENCIA**

El ser humano desde su nacimiento atraviesa por diversas etapas, haciendo pequeñas paradas de transformación, cambios tanto internos como externos, físicos, sexuales y psicológicos, cambios que son influidos por lo biológico y por lo psico-social.

La etapa de la adolescencia; que inicialmente se manifiesta con la pubertad, no sólo consiste en cambios físicos, sino también produce cambios en la autoimagen, en la seguridad en sí mismo, en las relaciones familiares, en el estado de ánimo y en muchas otras conductas propias del ser humano. La naturaleza y el tiempo de los cambios en la adolescencia parecen contribuir y predecir sus efectos, pero también la sociedad en general moldea las reacciones ante ella. El rápido aumento hormonal en las primeras etapas de la pubertad puede intensificar la irritabilidad, la impulsividad y la agresión (en el varón), pero estos efectos los atenúa generalmente el ambiente.

El período de la adolescencia es un aspecto significativo del proceso del desarrollo humano, sus antecedentes vienen del crecimiento y los fenómenos de crecimiento que ocurren durante la primera década de vida; sus consecuencias se manifiestan en los años de la madurez que le siguen.

Diversos son los autores, que describen esta etapa de la vida, algunos coinciden, otros difieren, porque se convierte en un concepto complejo y amorfo, al dar por hecho que todo individuo que se encuentre en la etapa de la adolescencia, tendrá los mismos cambios; y no darse cuenta de que cada individuo es diferente, único e irrepetible. Para dar una idea más precisa, a continuación se abordaran algunos conceptos de autores como (Erikson 1971; Kolb, 1971; Aberasturi 1978; Horrock, 1993), para finalmente llegar a una conclusión sobre lo que para esta investigación se entenderá como adolescencia.

El término procede etimológicamente de la palabra latina *adolescens*, que define al que “adolece de madurez” (Rojas, 2001, p. 47).

El punto de vista psicológico, sostiene que la principal función de la adolescencia consiste en construir, integrar y consolidar un concepto de sí mismo que conduzca a una jerarquía de identidad real y segura. “La identificación segura y estable de sí mismo, así como el sentido de responsabilidad, están tan relacionados que ninguno de ellos es funcional sin el otro” (Horrocks, 1993, p. 16).

Peter Blos (1962) menciona que en la adolescencia existen varias etapas evolutivas, y cada una de ellas es indispensable para la madurez de la siguiente:

- a) Preadolescencia (9 a 11 años):** La preadolescencia se caracteriza por un aumento cuantitativo en los impulsos. Esta situación lleva a un resurgimiento de la pregenitalidad (Freud, 1977). El niño es más inaccesible, más difícil de enseñar y controlar. Aparece la socialización de la culpa como instrumento para evitar el conflicto con el Superyo; se descarga la culpa en el grupo y, más específicamente, en el líder. Pueden aparecer como síntomas transitorios los miedos, las fobias, los tics nerviosos.
- b) Adolescencia Temprana (12 a 15 años):** En esta etapa tanto los muchachos como las muchachas, buscan con más intensidad objetos libidinales extrafamiliares. De esta manera se inicia la separación definitiva de las ligas objetales tempranas.

Una de las características de esta etapa es la falta de catexis en los objetos de amor incestuosos, lo cual provoca que la libido flote libremente.

En esta edad, los valores morales y las normas de conducta han adquirido cierta independencia, se han hecho sintónicos con el Yo y operan parcialmente con el mismo. A pesar de esta internalización, en la adolescencia temprana puede darse un rompimiento del autocontrol que desemboca en conductas delictivas, muchas veces relacionadas con la búsqueda de objetos de amor. Estas conductas también ofrecen un escape de la soledad, del aislamiento y de la depresión que acompaña a estos cambios catécticos.

La pérdida de interés del adolescente respecto a los objetos de amor familiares, falta de catexis hacia éstos, hace que los amigos adquieran una enorme importancia, tanto para el muchacho como para la muchacha. La elección del objeto en esta etapa es, en esencia, narcisista. El individuo de esta edad necesita poseer objetos a los que pueda admirar y amar (idealizar).

Para el varón adolescente, los sentimientos de ternura hacia el padre constituyen un conflicto. La situación se resuelve ya sea entrando en franca oposición con él o mediante una gratificación inhibida de metas, intereses compartidos y camaradería. La amistad en la adolescencia temprana de la muchacha, desempeña también un papel importante. La falta o pérdida de una amiga puede llevarla a la desesperación y aun, a la depresión.

Una forma típica de idealización es el “flechazo”. Los objetos escogidos pueden o no presentar similitudes con los padres. En el objeto del “flechazo” se presentaran cualidades masoquistas y pasivas que representan un estadio intermedio entre la posición fálica de la preadolescencia y la progresión hacia la femineidad. Es, de hecho, el estadio intermedio bisexual, el cual marca la entrada a la adolescencia.

**c) Adolescencia (16 a 18 años):** En esta etapa, los procesos predominantes son la renovación del complejo de Edipo y sus conflictos, así como la desconexión de los primeros objetos de amor; este último proceso implica



el abandono de los objetos de amor infantiles. Los mecanismos defensivos y adaptativos pasan a primer plano; la vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes. Se realizan diversos cambios internos esenciales para el avance hacia la heterosexualidad. La libido, retirada del padre internalizado, conduce al varón adolescente a una elección narcisista del objeto, basada en el Yo ideal.

Esta etapa narcisista transitoria tiene también un valor positivo en el proceso de separación del adolescente. Se pasa de la sobrevaloración de los padres a una infravaloración de éstos. Al mismo tiempo se da una autoestima narcisista que lleva al individuo a la arrogancia y a la rebeldía.

La angustia concomitante a este proceso lleva a iniciar otros procesos regresivos reconstitutivos que van desde leves sentimientos de despersonalización hasta estados psicóticos, con alternativas como la vida de fantasía o la creatividad, la hipersensibilidad o la necesidad de llevar un diario. Todo esto con el fin de llenar el vacío emocional que experimenta cuando los nuevos impulsos instintivos en la pubertad no pueden estar por más tiempo unidos a los antiguos objetos y aún no pueden unirse a otros nuevos.

De este modo, el adolescente oscila entre la impulsividad y el control yoico mientras se desarrollan en él los principios inhibitorios de control que orientan hacia la realidad sus deseos, sus acciones, sus pensamientos y sus valores. Para ello, es indispensable que tales principios se hayan desligado de los objetos de amor y odio que los provocaron originalmente.

**d) Adolescencia Tardía (19 a 21 años):** En la declinación de la adolescencia el individuo gana en capacidad propositiva, integración social, predecibilidad, constancia emocional y estabilidad en su autoestima. Hay una mayor unificación entre los procesos afectivos y los volitivos.

Una característica del desarrollo de la adolescencia tardía es la integración de un Yo que combina los retardos parciales con expresiones de estabilidad como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología. El individuo toma conciencia como un ser social.

Se trata de un momento de cambio decisivo y, en consecuencia de una etapa de crisis que, con frecuencia, somete a esfuerzos determinantes la capacidad integrativa del individuo y provoca inadaptación, deformaciones yoicas, maniobras defensivas y una psicopatología severa.

Los conflictos infantiles no son eliminados al final de la adolescencia, sino que se restituyen específicamente, se convierten en Yo sintónico de un trauma residual, en muchos casos experimentado como conflicto, incrementa la autoestima.

El proceso de consolidación se complica además por la necesidad que hay, en la adolescencia tardía, de asignar a objetos de amor y odio en el mundo externo catexis agresivas y libidinales que originalmente se fundían en representaciones de objeto.

**e) Posadolescencia (21 a 24 años):** Es una condición indispensable para el logro de la madurez psicológica. El posadolescente es, por lo tanto, un adulto joven. El papel manifiesto del joven adulto, tener un empleo, estudiar una carrera, prepararse para el matrimonio y la paternidad, fácilmente empaña el estado incompleto de la formación de su personalidad. Este logro, desde luego, se consolida sólo si las necesidades instintivas y los intereses yoicos, pese a su naturaleza contradictoria y a sus satisfacciones inestables, han llegado a establecer una armonía entre sí.

El desarrollo de la personalidad, por lo general no se detiene con la terminación de la adolescencia. La paternidad y la maternidad contribuyen de manera específica a su continuación.

En este periodo se ejerce la moralidad, con un énfasis en la dignidad o autoestima, más que en la independencia superyoica y en la gratificación instintiva.

El hombre tiene que reconciliarse con la imagen paterna y la mujer con la imagen materna, para alcanzar la madurez. Una falla en este punto del desarrollo dará como resultado soluciones regresivas, deformaciones yoicas o un conflicto con la realidad.

Erick Erickson (1971) definió esta etapa como “una etapa psicosocial entre la infancia y la edad adulta, entre la moral aprendida por el niño y la ética que ha de desarrollar el adulto” (p. 253).

Para Kolb (1971), la adolescencia “es un período en el que se hacen exploraciones, intentos y esfuerzos para buscar las decisiones definitivas que establecerán la identidad adulta del individuo” (Citado en Ochoa, 1981, p. 18).

Weiner y Elkind (1976) definen la adolescencia como, “un período que abarca aproximadamente desde los 12 a los 18 años y es caracterizada por cambios rápidos y drásticos, no sólo en el físico del joven, sino también en su capacidad mental” (p. 23).

Para Armida Aberastury (1978) “La adolescencia es aquella etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales- parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tiende a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil. También señala que “es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento, atravesando este proceso por tres etapas, siendo la primera el nacimiento, la segunda comienza a surgir al finalizar el primer año de vida del niño y tercera con la adolescencia” (p. 49).

La definición que se formó para esta investigación fue la siguiente: *La adolescencia es una etapa psicosocial comprendida entre la infancia y la edad adulta, entre la moral aprendida por el niño y la ética que ha de desarrollar el adulto, por medio de exploraciones, intentos y esfuerzos para buscar decisiones definitivas que establecerán la identidad definitiva del individuo* (Erikson, 1971; Kolb, 1971).

De las definiciones anteriormente citadas, se obtuvieron puntos de referencia, que caracterizan al adolescente:

- Durante esta etapa el joven aprende el rol personal y social que con más probabilidad se ajustará a su concepto de sí mismo, así como a su concepto de los demás.
- La adolescencia es una época de búsqueda de estatus como individuo; la sumisión infantil, tiende a emanciparse de la autoridad paterna, y existe una tendencia a luchar contra aquellas relaciones en las que el adolescente queda subordinado, debido a su inferioridad de edad, experiencia y habilidades; así mismo lucha por la independencia económica.
- Es una etapa de expansión y desarrollo intelectual.
- La adolescencia tiende a ser una etapa de desarrollo y evaluación de valores, acompañada de búsqueda de ideales propios, es un tiempo de conflicto entre el idealismo juvenil y la realidad.

Otro aspecto importante en la etapa de la adolescencia son los valores; ya que su formación es un proceso que abarca desde el nacimiento, hasta la muerte y es en la adolescencia cuando llegan a su punto máximo de actividad. Los valores emergen de su pasado y son el resultado de una larga serie de sucesos internos y externos que el joven ha experimentado. Los ideales y estereotipos en este periodo se basan en muchas ocasiones en actividades sancionadas, entonces el adolescente siente cierta presión social, por lo tanto estará de acuerdo con éstas a fin de obtener aprobación o aceptación, sus actitudes o ideales posiblemente sean contrarios al patrón que se ve destinado a seguir.

Hay que aclarar que la personalidad y las funciones del adolescente, aún están inconclusas, por lo que se convierte en el llamado “hombre marginal” (mencionado en este apartado por Kurt Lewin, 1951), ya que su vida se definirá una vez llegada la etapa adulta; mientras tanto, se encontrará en un estado de búsqueda de identidad (segura y estable), que le ayude a superar su fase de ambivalencia entre

dos mundos contrarios (niñez y adultez). Cabe recordar, que en esta edad, la formación de la personalidad en la adolescencia responde a criterios de maduración física, psicológica y sociocultural, con una difícil mezcla de *claridad y confusión, nitidez en la captación de lo que es la vida y borrosidad en los métodos para aprehenderla* (Rojas, 2001, p. 47).

Sin embargo, existen diversos factores a los cuales el adolescente se tiene que adaptar, tales como: valores, creencias, reglas y costumbres, frente a las cuales el adolescente se cuestionará entre aceptar o rechazar; un ejemplo de esto es la unión de los lazos afectivos entre padres y adolescentes en un núcleo familiar, lo cual es determinante para el equilibrio en la familia.

## **1. 2 ADOLESCENCIA Y FAMILIA**

La mayoría de los seres humanos nacemos en un medio social- familiar al cual nos adaptamos durante nuestros primeros años de vida, transcurrido el tiempo se nos van otorgando beneficios y obligaciones, que nos ayudan y orientan para poder irnos formando un criterio y un estilo de vida propio.

De acuerdo a las teorías sistémicas (Bertalanffy, 1971; Watzlawick, 1971; Minuchin, 1977), la familia puede ser considerada como un sistema en constante transformación o como un sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que se atraviesa, se dice que esto asegura el crecimiento psicosocial de los miembros que la componen.

Para Minuchin (1977) *“los modelos transaccionales que regulan el comportamiento de los miembros de la familia se mantiene por obra de dos sistemas coactivos: el primero comprende las reglas que rigen habitualmente la organización familiar, es decir, la presencia de una jerarquía de poder en el cual los hijos y los padres tienen diferentes niveles de autoridad; el segundo sistema se presenta por las mutuas expectativas de cada miembro de la familia respecto a los demás, el origen de dichas expectativas está sepultado por años de negociaciones explícitas*

*e implícitas, sobre pequeños y grandes eventos cotidianos*” (Citado en Andolfi, 1994, p. 20). Si observamos la jerarquía que lleva a cabo la familia, nos daremos cuenta de la “minusvalía” del hijo, a quien se enseña y prepara constantemente para llegar al escalón más alto, y así ser el “cabecilla” de un sistema familiar que él mismo creará (en el futuro), mientras tanto no le queda de otra, que ser un “subordinado”. De esta manera, la familia podría influir de forma significativa en las actitudes del adolescente y esto depende del clima psicológico del hogar, sus aspiraciones y condición económica. Las condiciones desafortunadas dentro del hogar, pueden conducir a actitudes en todas las personas involucradas capaces de producir reacciones adversas.

El punto principal que se le exige al adolescente se encuentra en su hogar y en su familia, Moulton (1966), señala que la familia le proporciona al niño un sistema socializante en el que se enfrenta a un moldeamiento de conductas disciplinarias y afectivas (citado en Horrocks, 1993, p. 383).

Mandelbaum (1969), dice que la familia proporciona una estructura dentro de la cual el niño puede encontrar raíces, continuidad y un sentido de pertenencia, considera que la adolescencia es una recapitulación de las actitudes de los padres hacia la infancia; si los padres se han resistido a la búsqueda de autonomía del niño, puede esperarse que el adolescente recurra a métodos rebeldes cuando emprenda la transición a la edad adulta (citado en Horrocks, 1993, p. 383).

Para Debesse (1967), cuando un niño llega a la adolescencia, el hogar ya no es la única influencia como sucedía en la infancia, pero todavía es el “apoyo indispensable”, para su desarrollo emocional; mientras el adolescente esté en contacto con su familia, estará muy influenciado por esta y se convierte en un importante factor determinante en su “espacio psicológico personal” (citado en Horrocks, 1993, p. 383).

McPherson (1970), en un estudio sobre las relaciones entre adolescentes desequilibrados y sus familias, observó que hay relaciones consistentes entre

diferentes normas de conducta familiar y el estilo manifiesto de expresión de problemas que muestran los hijos adolescentes (citado en Horrocks, 1993, p. 383). El adolescente que se encuentra inmerso en un hogar disfuncional, tiende, debido a su reacción conductual a la situación, a hacer las cosas más difíciles en el hogar para sus padres y para sí mismo, que también suele llevar las tensiones al exterior.

Ackerman (1962), observa que el adolescente representa irracionalmente entre sus relaciones extrafamiliares los conflictos y ansiedades de su familia, en particular los desequilibrios existentes en las relaciones de sus padres (citado en Horrocks, 1993, pp. 384- 385).

Se puede observar la gran importancia e influencia que ejerce el núcleo familiar en la formación del adolescente: desde una moral establecida hasta el inculcar valores que rijan la organización familiar; dentro de esta organización, existe una jerarquía de poder y niveles de autoridad (donde el adolescente deberá solo ser un “subordinado”), para establecer conductas disciplinarias, que se tienen que combinar con un apoyo familiar, para el desarrollo emocional positivo del adolescente. De acuerdo a estudios de adolescencia en los Estados Unidos de América, Margaret Mead (1961) estudió la adolescencia en otras culturas y encontró que la que se da en la sociedad occidental no es un fenómeno universal.

Cuando una cultura establece una transición serena y gradual de la niñez a la edad adulta, como sucede en Samoa, se produce una fácil aceptación de la edad adulta. Las sociedades que permiten a los niños darse cuenta de la actividad sexual adulta, ver nacer a los bebés, familiarizarse con la muerte, hacer trabajos necesarios, ejercitarse en comportamientos asertivos y dominantes, comprometerse en juegos sexuales y conocer con precisión lo que implicaran sus papeles adultos, están bastante libres de las tensiones adolescentes.

Pero, ¿Qué pasa cuando las condiciones son desafortunadas? Recordemos pues, que la adolescencia es una de las etapas de mayor vulnerabilidad y si a ello le

agregamos que el adolescente es producto de una recapitulación de actitudes de los padres hacia la infancia, es decir, “si los padres se han resistido a la búsqueda de autonomía del niño, se espera que de adolescente, se recurra a métodos rebeldes en la transición hacia la etapa adulta” (Mandelbaum, 1969; citado por Horrocks, 1993, p. 383).

Esto se ve reflejado en actos como: bajas calificaciones o deserción escolar, actos vandálicos, rebeldía extrema, fuga del hogar; entre otros aspectos, que serán descritos posteriormente.

Si bien es el núcleo familiar en donde el individuo se encuentra con las primeras personas con las cuales comenzará a socializar, es en la adolescencia, donde se separa de dicho núcleo, para conocer a otros, por medio de los cuales tratará de obtener todo aquello que en la familia se ha vuelto abstracto, como es la confianza, la comunicación, comprensión y aceptación; estos meros núcleos, se basan en grupos de adolescentes con características y roles similares, que buscan entre sí, una alianza en la cual apoyarse en su transición hacia la etapa adulta.

### **1.3 EL ADOLESCENTE Y SUS NUEVOS GRUPOS**

La adolescencia es un período de transición en el que el adolescente cambia de grupo. Mientras que el niño y el adulto tienen un concepto claro del grupo al cual pertenecen, el adolescente integra en parte el grupo infantil y en parte al grupo adulto (Muss, 1999, p. 166).

Es en esta etapa cuando las relaciones de grupo adquieren mayor importancia, el adolescente entrará en un estado de ansiedad por lograr un estatus entre los de su edad y el reconocimiento de ellos, deseará conformar sus acciones a las de sus iguales; es también, la época en la que surgen los intereses heterosexuales, los cuales pueden conflictuar sus emociones y actividades.



El adolescente se encuentra en un espacio entre la niñez y el mundo desconocido de la adultez, en el cual trata de crear su propio mundo, en donde en la mayoría de los casos nada es aceptado, todo molesta, todo se proyecta, “nadie o casi nadie los entiende, todos están en su contra”; es por ello que este individuo tiende a buscar a sus iguales, le interesan las lecturas de los héroes míticos, de figuras históricas que resalten dentro de la sociedad, se identifica con todo aquél que sea su complemento o su “igual”, y el que no lo sea será su enemigo.

El adolescente es capaz de muchas cosas, siempre está en constante reto o rebeldía hacia sus padres o sus “enemigos”, por lo que busca las relaciones amistosas las cuales deben basarse en una confianza recíproca; el aspecto de seguridad es muy importante, *confiar en alguien que se encuentre enfrentando el mismo tipo de problema de identificación* (Lehalle, 1986, p. 110).

Respecto a esto Aberastury (1971) menciona que el adolescente recurre al grupo porque necesita de estima personal y seguridad. Con ello se da un proceso de sobreidentificación masiva donde todos se identifican con cada uno. En otro nivel, las actuaciones del grupo y de sus integrantes, representan la oposición a las figuras parentales y una manera activa de determinar una identidad distinta de la del medio familiar. En sí, el fenómeno grupal adquiere importancia trascendental, ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que anteriormente se mantenía con la estructura familiar y con los padres en especial. El adolescente busca en la amistad, una lealtad enorme, que sea recíproca, busca a su otro complementario o a su doble, que colme la falta de identidad, e incompreensión por parte de sus padres principalmente. Pero no sólo buscan a “otro” sino a varios “otros” y esa búsqueda parece ser recíproca en la mayoría de los adolescentes.

Con el apoyo del grupo los adolescentes podrán experimentar roles y situaciones sociales, en donde existe una “exploración del mundo”. Es un *afán de independencia*, es el deseo de sentirse “libre” en la vida inmediata y en el futuro. Ese deseo de “volar” sin ayuda de nadie se mueve entre dos polos opuestos, por un lado se busca la soledad, y por el otro se necesita al grupo o la pandilla de

amigos (Rojas, 2001, p. 49). Esas actividades de grupo contribuirán a la emergencia de una identidad personal, constituyendo a su vez, una manera de existir y de hacerse un lugar en la sociedad (Lehalle, 1981, p. 110).

Robert y Lascoumes (1974) distinguen cuatro formas de agrupamientos insistiendo en el hecho de que pasa de una u otra categoría por un deslizamiento y no por ruptura, que son:

1. *Los grupos de base institucional:* Como el grupo escolar y todas las organizaciones juveniles, deportivas y demás.
2. *Los grupos espontáneos:* Aquí se produce un núcleo de 4 o 5 compañeros con "halo" más amplio y mixto. Se observa también una homogeneidad en los planos de edad y de origen social. Las motivaciones de vida de este grupo son de tres tipos: a) "motivaciones de orden afectivo", basadas en la posibilidad de empatizar, b) búsqueda de distracciones comunes y sobre todo la probabilidad de c) "discutir entre jóvenes".
3. *Los casi- grupos:* Se caracterizan por el hecho de que los signos de pertenencia al grupo son más externos que internos.
4. *Las bandas:* Que constituyen un grupo espontáneo más específico y más estructurado que los hasta aquí descritos y que estarían en el origen de actos delictivos.

El desarrollo social es un asunto de primera magnitud. El núcleo familiar suele quedar relegado a un segundo plano a favor de los amigos (Rojas, 2001, p. 50), por lo que los nuevos grupos de los adolescentes, se convierten en un apoyo esencial donde se generan espacios de desahogo, ya que dicho individuo se enfrenta a nuevas reglas y actividades a las cuales, muchas veces reacciona con ansiedad, angustia, enojo o rebeldía, pues no sabe como actuar.

Presionado o confundido por nuevos eventos sociales, el adolescente actúa como si casi nadie lo entendiera y como si todos estuvieran en su contra, es por ello que busca a sus iguales, a aquellos que tengan ideales similares, encontrando así, una

relación amistosa, basada en una confianza recíproca; recurriendo de tal manera, al grupo, ya que necesita protección, reconocimiento y seguridad, para colmar la falta de identidad y el sentir de la falta de “incomprensión” que surge en el seno familiar. Recordemos, que el adolescente proyecta su forma de relacionarse, conforme a lo aprendido en su entorno familiar, y si en este último, existe la carencia de valores, atenciones y el rechazo familiar hacia éste, se convierten en factores determinantes para un desarrollo perturbado y con un futuro indefinible, que posiblemente lo llevará a situaciones desfavorecedoras y autodegradantes, tales como rechazo y desacuerdo a lo que se le diga o se le imponga, rebeldía y enojo por no encontrar respuesta positiva a sus deseos, generándose muchas veces una represión tal, que lleve a una frustración; o en casos más extremos, el rechazo del núcleo familiar y la aceptación en un grupo social, al cual comúnmente se le conocería como “banda”, en donde está descrito el origen de actos delictivos. Sin embargo, cabe aclarar que existen indudablemente adolescentes delincuentes; pero la adolescencia no tiene de por sí nada que ver con ésta. La delincuencia se deriva de muchas causas, algunas son económicas, otras sociológicas y algunas son de estructuras de carácter que vienen perturbadas desde la infancia en el ámbito familiar (Pearson, 1989, p. 188); este aspecto, será ampliado en el siguiente capítulo sobre Menores Infractores.

## CAPITULO 2

### CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS MENORES INFRACTORES

*“Si ya no es el cuerpo el objeto de la penalidad en sus formas más severas ¿Sobre qué se establece su presa? Si ya no es el cuerpo, es el alma. A la expiación que causa estragos en el cuerpo debe suceder el castigo que actúe en profundidad sobre el corazón, el pensamiento, la voluntad, las disposiciones...”*  
Michel Foucault

#### 2.1 ¿QUIÉNES SON LOS MENORES INFRACTORES?

En la actualidad, aún existe una especie de discriminación hacia aquellos individuos que salen de las normas sociales y que infringen las leyes, se les llama “delincuentes”<sup>1</sup>, y se deja de lado la concientización de todo aquello que implica que una persona delinca, ejemplo de estos sujetos, rezagados por la sociedad y castigados por las autoridades penales, son los menores infractores, quienes en repetidas ocasiones son jóvenes faltos de orientación, comprensión, apoyo familiar y cariño; pocos serían los que se pondrían a averiguar el origen, el ¿por qué aquella persona cometió tal delito?, ¿cuál fue el motivo? o ¿qué está tratando de decir?, pensemos en qué nos refleja cada delito... ¿no será una falta de conciencia o de atención hacia los jóvenes o niños en general?, pero ¿qué pasa con el adolescente?, ¿qué es lo que sucede en él para que llegue a cometer una infracción?, ¿por qué se le llama menor infractor?

“En el adolescente la presencia de un gran número de factores emocionales limita frecuentemente su objetividad, que no alcanzan a percibir la totalidad de los significados. Tanto las emociones, como la subjetividad aumentan en la infancia y las percepciones son más concretas y reducidas aún, abarcando sólo pequeños ángulos de las situaciones diarias; predominan el pensamiento y la percepción parcial de lo concreto, no de lo abstracto. Siendo incompletas las percepciones y

---

<sup>1</sup> Aquí cabe hacer un paréntesis y aclarar que por faltar al menor de edad la capacidad jurídica de percepción completa y de evaluación de los antecedentes y consecuencias de sus actos, no es imputable ni puede ser declarado culpable; por tanto, no le es aplicable al calificativo de delincuente (Solís, 1983, pp. 93- 94)

predominando la subjetividad sobre la objetividad, es imposible responsabilizar a los menores de su conducta, pero si tomamos en consideración que las intensas emociones bloquean otras funciones mentales y que el intelecto se colorea por el predominio de la afectividad, veremos que los niños y los adolescentes, habitualmente dominados por ellas, son inimputables permanentemente” (Solís, 1983, p. 92).

En consecuencia, los hechos dañosos ejecutados por menores de edad, no le son imputables<sup>2</sup> jurídicamente, ya que sería exigirles algo fuera de sus capacidades normales, lo que justifica la protección indiscutible que les brinda el derecho. Por tanto, no pueden ni deben ser conceptuados como delitos los hechos dañosos cometidos por menores de edad, ya que falta este elemento, imputabilidad, que es esencial para cargar a la cuenta de alguien las consecuencias jurídicas de sus actos. Esto debido, a que “aquel menor de edad que comete una infracción a la ley, es, por su misma situación evolutiva, imprudente, descuidado, negligente y tiene a menudo dolo o mala intención, pero no es capaz de comprender la significación completa y trascendente, moral y social de sus actos, que no le son tomados en cuenta porque todo ello es normal en su estado evolutivo” (Solís, 1983, p. 93).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el número de delincuentes infanto-juveniles han aumentado vertiginosamente en las naciones latinoamericanas desde la década de los 80's. En el caso de México las estadísticas alcanzan niveles alarmantes. Cuando menos uno de cada 90 menores de 18 años pertenece a este grupo de delincuentes infanto-juveniles y la cifra tiende a crecer en relación con otras naciones como Chile en donde se ha observado un fenómeno contrario (2003).

Ahora bien ¿quién es un menor infractor? El menor infractor “es el hijo de familia o pupilo que no ha llegado a la mayoría de edad que comete una trasgresión,

---

<sup>2</sup> *Imputable* significa ser capaz y esto no presupone ser culpable forzosamente. En caso de que un individuo sea jurídicamente capaz, conviene saber si cometió el acto intencional o imprudentemente: con dolo, o con descuido o negligencia. (Solís, 1983, p. 93)

violación o quebrantamiento de alguna ley, pacto o tratado” (Rodríguez, 2000, p. 21).

Desde el punto de vista formal jurídico, serán menores infractores solamente quienes, habiendo cometido hechos suficientes para su consignación, a juicio de las autoridades queden registrados como tales ante jueces o consejeros y sean reconocidos como tales en las decisiones finales. Desde el punto de vista criminológico, interesa el hecho de la universalidad de la conducta transgresora que se presenta en todos los menores. Interesa, como hecho positivo formal, el de todo individuo menor que las autoridades califiquen de infractor. También todo individuo que cometa hechos excepcionales por su gravedad, por su forma de ejecución o por la significación que el propio agente conceda a su ejecución. Desde el punto de vista de la Sociología, serán menores infractores todos los que cometan hechos violatorios de reglamentos o de leyes penales, independientemente de que los hechos sean ocasionales o habituales (Citado en Solís, 1983, pp.96- 97).

Como se mencionó anteriormente, el adolescente empieza a explorar el mundo, su ambiente, el contexto social en el que se desenvolverá; pero si en ello encuentra factores tales como: rebeldía extrema, vagancia y vandalismo, hasta el grado de llegar a la trasgresión de las leyes, se estará convirtiendo en un infractor, y tal vez, ni él mismo sepa lo que ello significa, pues hay que tener en mente, que “los menores infractores son muchachos o muchachas ordinarios, producto de su ambiente (relaciones familiares y educación hogareña, vecindario, escuela y compañeros) y que las pautas, actitudes y prácticas con las que se identifican, son transmitidas de persona a persona o de grupo en grupo por medio de la influencia de sus líderes. Entonces, el adolescente acepta el patrón de la conducta ilícita, ya sea que se deba a una cierta inadecuación que halla en sí mismo, o en su relación con sus congéneres, o porque su ambiente inmediato presenta modelos de conducta predominantemente atípicos” (Hurlock, 1994, p. 433).

## 2.2 CONDICIONES FAMILIARES QUE INDUCEN AL ADOLESCENTE A DELINQUIR

Si ante el derecho el adolescente infractor no es culpable de sus delitos, diremos entonces que el adulto (infractor) ya está bastante maleado, que él comete el delito por oficio y maleficio, que se le hizo un hábito el robar, golpear o matar, pero que probablemente inicio en su juventud<sup>3</sup>. Y ¿Cuál fue la causa de ese hábito? No se sabe a ciencia cierta, es por ello que en este subtema se explicará el factor “familia” como un aspecto causal que lleva al adolescente a delinquir.

La familia nuclear, es nuestra primera institución de socialización, es determinante para el futuro comportamiento y desarrollo del individuo, así que se tomará como el primer elemento, para describir los factores que influyen para que un adolescente llegue a cometer delitos y se encuentre recluido en una institución correccional.

La familia nuclear tiene un fuerte peso en el desarrollo infantil, ya que la calidad de la relación padres-hijos, depende de las primeras interacciones del infante, esta puede ser agradable, gratificante, hostil o aterrorizante. La familia mexicana a diferencia de la familia de otros países, está más unida; al parecer México es una sociedad edípica, donde la dependencia de padre-hijos no se desvanece con el paso de los años, se brinca a las etapas de vida sin dejar a un lado ese vínculo de protección y pertenencia entre padres e hijos; este aspecto es más notable en el seno materno, “ya que una vez formada la familia, la mujer deja de recibir atenciones por parte del marido, se siente desplazada, por lo tanto poseerá a los hijos, ya que dejó de poseer al esposo. Así, la mujer mexicana durante siglos ha ocupado un lugar secundario y ha de sobreproteger a los hijos” (Rodríguez, 2000, p. 87).

El niño mexicano vivirá en sus primeros meses en un mundo maravilloso, al lado de la madre, el binomio madre-hijo será gratificante y placentero, éste se rompe

---

<sup>3</sup> Un claro ejemplo se cita en el libro de “Vigilar y Castigar” de Michel Foucault , que dice lo siguiente: “...la muerte de Marion Le Goff, que había sido jefe de una banda célebre en Bretaña a mediados del siglo XVIII. Según dicen, gritó desde lo alto del patíbulo: “Padres y madres que me escucháis, vigilad y enseñad a vuestros hijos; yo fui en mi infancia embustera y holgazana, comencé por robar un cuchillito de seis ochavos... Después, robé a unos buhoneros, a unos tratantes de bueyes; finalmente fui jefe de una banda de ladrones, y por eso estoy aquí...”(p. 70)

con la llegada de un nuevo hermano, el cual lo desplazará de sus privilegios y si pertenece a la clase pobre, la alimentación materna se convertirá en la pobre e insuficiente comida de la familia (Rodríguez, 2000, p. 87). “La parte difícil es la identificación con las figuras paternas y la formación del súper-yo” (Rodríguez, 2000, p. 88); aquí cabe hacer mención que lo que sucede con la mayoría de los menores que llegan a delinquir es que se han formado un súper-yo defectuoso, al introyectar figuras inseguras y ambivalentes: el niño desde pequeño capta que la figura femenina es infravalorada, “el hombre siempre tiene la razón”, es superior, fuerte y debe imponerse, la mujer por el contrario deberá ser débil, sumisa y callada; el mexicano crece y se educa en una sociedad patriarcal, exclusivamente masculina, donde lo femenino es inferior y malo, esto último, se ve primero en la familia y después reflejado en el colegio; el machismo es una subcultura, una forma de autoafirmación que esconde una profunda inseguridad; las “cosas de hombres” serán vistas como positivas: la dureza, fuerza, valor y agresividad (Rodríguez, 2000, p. 88). Por lo tanto, el niño se encamina hacia una identificación con el padre y se volverá agresivo y cruel para demostrar su hombría; al llegar a la adolescencia algunos varones tomarán las actitudes “masculinas” como beber, fumar, pelear y tener relaciones sexuales, estas actitudes producidas por el machismo pueden llevar a actos antisociales y en muchas ocasiones delictivos.

Otro aspecto es la creencia de algunos padres en sentirse superiores a los hijos, los cuales imponen su criterio irracional, por el hecho de ser mayores de edad, tenemos al autoritario que se “impone porque sí”, los tiranos que desahogan todas sus frustraciones agrediendo al hijo, los que educan a golpes porque así fueron educados; y no se debe olvidar que “ante los padres autoritarios los niños no se rebelan, sino hasta después, en la adolescencia o en la juventud” (Quiroz, 1974, p. 44).

También están los que siempre darán la razón al hijo por ser pequeño, los padres “blandos”, incapaces de corregir, los que dan a sus hijos en exceso, ya que a ellos les fue negado todo. Estas actitudes pueden ser vistas en ambos padres, aunque en México es común que el padre ocupe el primero (el aspecto frustrante y duro) y la madre el papel gratificante (Rodríguez, 2000, p. 91).



Por otra parte, están los padres fraudulentos, los cuales sienten a los hijos como una molestia; esto generalmente pasa porque los han procreado sin haberlos deseado o porque su falta de educación o egoísmo no les permiten actuar de otra forma (Rodríguez, 2000, p. 90).

Como se mencionó al principio, la familia mexicana es patriarcal, no solo por tradición, sino por factores sociales, psicológicos y económicos, uno de los factores de cohesión de este tipo de familia fue la industria familiar y la continuación de un oficio de padres a hijos; esto ha ido desapareciendo, cada vez más niños van a la escuela y salen del ambiente familiar, lo que implica que el menor debe buscar trabajo fuera del hogar y si la necesidad es mucha lo mismo sucederá con la madre, por lo tanto está naciendo un nuevo “tipo de familia desprovisto de cohesión, de unidad económica que no cumple con sus funciones de centro de seguridad, educación y de higiene moral” (Berthely, 1957, citada en Rodríguez, 2000, p. 92).

Un problema común que acarrea este tipo de “familia desprovista de cohesión”, es la falta de comunicación entre el padre y los hijos, la diferencia entre éstos, es que las nuevas generaciones llegan con mayor rapidez a la cultura de masas, gracias a los medios de comunicación, separándolos del padre un verdadero abismo, lo que conlleva a un menor control de la familia sobre el adolescente.

Otro aspecto que influiría en el adolescente, es la llamada “familia criminógena”, en este tipo de familia es casi imposible que el menor no llegue a delinquir, viven en un ambiente de promiscuidad, donde no es extraño el incesto, impera la miseria y el hambre, los niños son mandados por los padres a delinquir o pedir limosna o cuando son mayores a prostituirse. El padre es alcohólico o drogadicto, de inteligencia escasa, es un sujeto instintivo y altamente agresivo, Luis G. Urbina (1936) describe al menor inmerso en este tipo de familia de la siguiente forma: *“Un hijo del pueblo, para graduarse de doctor en homicidio, se examina ante menores, medianos y máximos de robo. Primero de ratero, luego de ladrón y enseguida de asesino. Su primera embriaguez coincide por lo regular, con su primera puñalada,*

*sus padres le aconsejan robar y lo obligan al hurto, pero cuando sus padres los dejan y lo toma el pulque por su cuenta, éste le ordena matar.*

*Esos miserables cuartos de vecindad, verdaderas espeluncas, sirven de refugio a iracundas miserias y a furias de alimaña. Estos seres que viven en el vicio y se revuelcan en el sombrío y pestilente fango de ignorancia y del crimen, no tienen hijos, tienen cachorros. De su existencia golpeada, fustigada, inquieta; de sus amores primitivos, rudos, brutales, salen estas vidas tristes ya contaminadas por un anhelo selvático de destrucción y de aniquilamiento” (citado en Rodríguez, 2000, p. 93).*

El menor que sale de estas familias es el de mayor peligrosidad y el de mayor dificultad en cuanto a tratamiento, pues tiene en contra todo: la herencia, familia, formación, ambiente, etc., cabe aclarar que “no toda familia donde el padre es delincuente es una escuela del crimen, pero esas excepciones no son muy comunes, y dependen del contrapeso de la madre, del ocultamiento de las actividades del padre, o de otros poderosos inhibidores” (Rodríguez, 2000 pp.93-94).

Otro factor importante que influye en los menores infractores es la falta de los padres. “El papel de la madre es primordial, cuando existe la falta de ésta, es menos grave de lo que parece, ya que siempre existe alguien que ocupa su lugar, cuando se trata de un adolescente, el caso se resuelve, ya que el hombre ya no depende tanto de la madre; pero cuando falta la figura paterna, el caso se vuelve más grave, ya que el joven se hará cargo de la familia y será algo agotador que difícilmente podrá resolver y los menores no tendrán patrones de identificación masculina; por lo general la falta del padre podrá deberse al abandono o muerte del mismo, lo cual se convierte en traumatizante y perjudicial para el adolescente (Rodríguez, 2000, p.95).

En un estudio realizado en la clínica de la Universidad de Pensylvania y en el Hospital General de la misma ciudad (1967), se efectuaron estudios a un grupo de 267 enfermos a su llegada a la clínica o en el primer día de internamiento; psiquiatras calificados de estas instituciones realizaron el estudio; además un

entrevistador entrenado aplicó a todos los pacientes el “Inventario para la Depresión de Beck”. A todos los enfermos se les preguntó especialmente si aún vivían sus padres, y en el caso de que estos hubiesen muerto, se trató de determinar la edad que el paciente tenía cuando esto sucedió. Los resultados del Inventario, señalaron que en el grupo muy deprimido el 27% de los enfermos había perdido a uno o a ambos padres antes de los 16 años, comparado con un 12% en el grupo de los no deprimidos. Los resultados del estudio efectuado por medio de diagnóstico clínico de la depresión fueron similares a los anteriores: 36.4% de muerte de uno o de ambos padres en la depresión severa, contra 15.2% en el grupo de los no deprimidos, este estudio registró una incidencia significativamente mayor de pérdida de los padres durante la infancia en el grupo de los enfermos muy deprimidos en relación con el grupo de los no deprimidos.

Otro tipo de familia que influye de sobre manera en este fenómeno de la delincuencia juvenil, es la llamada “familia deformante”, Buentello y Villa (1974) define a este tipo de familias de la siguiente forma (ver cuadro No. 1).

Otro de los factores determinantes es el alcoholismo en la familia; “el alcohol influye en tal grado que el hogar en que impera, puede caracterizarse por la miseria, la brutalidad, la grosería, los malos tratos, la inestabilidad, la pereza, inmoralidad sexual, la delincuencia y la prisión” (Garrido, 1936, citado en Rodríguez, 2000, p. 98).

Respecto al tipo de familia, está puede influir en muchas formas en la desadaptación o inadaptación del menor y en su conducta antisocial.

Tocavén (1974) considera la inadaptación “como una forma de conducta inadecuada que afecta las buenas relaciones entre el sujeto y su medio físico y social; por lo tanto, debe considerarse adaptado al sujeto en quien, el desarrollo de sus posibilidades individuales, alcance el mejor grado posible, sin que las relaciones que mantiene con su medio se vean perturbadas de una manera ostensible” (Citado en Rodríguez, 2000, p.111).

De acuerdo con el autor antes citado, existen tres tipos de inadaptación:

1. *La adaptación difícil*: En la que se encuentran la fijación y la oposición; la primera es la reacción pasiva, en la que el individuo se niega a la evolución biopsicosocial y se adhiere a pautas que le proporcionan seguridad y comodidad, la segunda es la reacción activa expresada como rebeldía y contradicción.

2. *La no adaptación*: Es un signo advertidor de peligro, y al sobrepasar los límites de las conductas reactivas ingresa al campo de la patología.

3. *La adaptación al grupo patológico*: Las manifestaciones más comunes de inadaptación en menores son: la evasión (fuga del hogar, deserción escolar, vagabundez), la rebeldía, inadaptación social, suicidio, mentira, pandillaje, perversión sexual, toxicomanías, etc.

Para Toffler (1972, citado en Rodríguez, 2000, p.109) en cuanto al plano psicológico el problema de la delincuencia de menores implica la adaptación, ya que la delincuencia es una de las manifestaciones de la “inadaptación social” más común, este término puede considerarse desde diversos puntos de vista:

1. *Como incapacidad de un individuo para adaptar su conducta a las condiciones del medio*; se da cuando el sujeto no es apto para sujetarse al mismo, se encuentra comúnmente en los casos de cambio de ambiente o de evolución demasiado rápida del mismo, la gran velocidad del cambio (del campo a la ciudad) da como lugar al fenómeno de la “anomia” (falta de normas), algo común en el mundo moderno.
2. *Como adopción de formas de conducta* que se apartan de modo señalado y persistente de las formas que dan posibilidades de vida personal y convivencia social armoniosas y constructivas; cuando se adoptan formas de conducta que no dan posibilidades de desarrollo personal y de convivencia adecuada, es el más adecuado para estudiar en forma amplia la delincuencia de menores, ya que aquí se puede incluir la delincuencia de las subculturas, en este caso, no se puede hablar de desadaptación al medio, pues el menor, al actuar en forma delictuosa, actúa de acuerdo con su medio, aquí podría pensarse en inadaptación si el menor no cometiera delitos.

Cuadro No. 1. Tipos de familia deformantes, según Buentello y Villa (1974)

<i>TIPO DE FAMILIA</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>
Familia carencial	Inculto, pobre, débil e indiferente.
Familia desordenada	Ocupada e inarmónica
Familia discordante	Divorcio, problemas emotivo sexuales
Familia insegura	Por emociones, ético- socialmente, en vías de cambio e inferioridad.
Familia tiránica	Constitución paranoide, ambición, egoísmo, sadomasoquismo y prejuicios de casta.
Familia anómala	Psicopatías, deficientes mentales, alcohol, drogas y adicciones.
Familia patológica	Neurosis, psicosis y demencias.
Familia nociva	Perversiones y hamponería.
Familia traumatizante	Con problemas de relaciones humanas, egoísmo y nihilismo.
Familia corruptora	Anormales en el <i>sentido sexo- sentimental</i> : prostitución, lenocinio. En el <i>sentido social</i> : vagabundaje y en el <i>sentido de la propiedad</i> : malvivencia.
Familia antisocial	Delincuencia, toxicomanías, toxifrenias, criminalidad, terrorismo.
Familia explotadora	De menores, de adultos, extorsión y chantaje.
Familia bien	Condescendientes, sobreprotegidos, características de padres que no trasmiten a hijos, sino los protegen y encubren.
Familia pudiente	Ambición, lujos excesivos e influyentes.
Familia amoral	Sin ética personal, social y religiosa.
Familia inadaptada	Tradicionalista, rígidos a la situación social y religiosa.
Familia en transculturación	Problemas de fronteras y seres en intercambio intranacional o internacional.

La criminología explica algunas de las causas-fechorías por las que los menores llegan a delinquir las cuales se explican en el cuadro No.2.

El término “fechoría” se aplica en general a la conducta que desafía las reglas, vale decir los preceptos de conducta establecidos por padres, docentes u otros

adultos en ejercicio de la autoridad (Hurlock, 1994, p. 436). *La constante actuación de la mala conducta es muchas veces precursora de la delincuencia* (Hurlock, 1994, p. 427).

Una de las razones de que la delincuencia alcance su punto culminante entre la *adolescencia media y la final* (para Hurlock la adolescencia media es entre los 14 y 15 años y la adolescencia final es entre los 16 y 17 años) es que en esa época muchos jóvenes aprenden a realizar adaptaciones sociales sin el auxilio de padres o docentes (Hurlock, 1994, p. 430).

Por otro lado, la delincuencia está presente en todos los grupos socioeconómicos. Si bien muchos casos no llegan a los estratos judiciales, los delitos de los adolescentes de las clases superiores a menudo emulan o superan en gravedad a los que tienen por actores a adolescentes de clases inferiores (Larson, 1971; citado en Hurlock, 1994, p. 431).

Cuadro No. 2 <b>CAUSAS DE LAS FECHORÍAS ADOLESCENTES</b>	
CAUSAS	DESCRIPCIÓN
<i>Ignorancia de lo correcto y de lo incorrecto</i>	La falta de preparación –o la preparación defectuosa- en el hogar o en la escuela causan confusión y lleva a la comisión de fechorías, especialmente en los adolescentes jóvenes y en los de grupos socioeconómicos inferiores.
<i>Frustraciones</i>	Las grandes frustraciones experimentadas en el hogar o en la escuela llevan muchas veces a cometer malas acciones “para cobrárselas”. Los hechos malintencionados son comunes entre quienes sufren el rechazo o el menosprecio de sus pares.
<i>Búsqueda de atención</i>	El adolescente a quien no se presta la atención que ansía puede violar reglas con la esperanza de despertar admiración por su audacia. Incluso es probable que se jacte de sus acciones y exagere su perversidad.
<i>Deseo de excitación y emoción</i>	Cuando la vida parece aburrida, el joven puede tratar de conseguir algunas emociones cometiendo actos prohibidos, como la ingestión de alcohol o drogas.
<i>Afirmación de independencia</i>	Para convencer a sí mismo y a sus pares de que es independiente, es probable que el adolescente haga ostentación de autoridad, a menudo como consecuencia de un desafío interpuesto por aquéllos. En este caso, los actos reprobables se utilizan como vehículos para magnificar la personalidad y obtener la estima de los pares.

Fuente: Hurlock, 1994, p. 429.

Debido a que los *desertores secundarios* encuentran difícil obtener ocupación, el índice de delincuencia es mayor entre quienes no completaron el ciclo secundario que entre quienes se graduaron. Cuanto mayor es el *desempleo* de adolescentes, tanto mayor es el incremento de las infracciones juveniles (Gregory, 1975; citado en Hurlock, 1994, p. 431).

Román (2002), realizó un estudio sobre menores infractores, basando su investigación en los 54 Consejos Tutelares de México, donde explica las causas de la delincuencia juvenil que engloba el aspecto social y familiar. Dio a conocer el número de internos que sumaban el total de población en dichas instituciones (4, 753 internos), de ellos 4,496 eran varones y 257 mujeres; 123 indígenas, 20 extranjeros y 13 niñas; en este estudio, se realizó una encuesta respecto al consumo de sustancias tóxicas y se detectó que el 55% *de ellos han consumido sustancias tóxicas en algún momento*, como alcohol en un 48.7%, marihuana en un 35.7%, cocaína en un 22%, solventes en un 17%, pastillas psicotrópicas en un 8.8%, narcóticos en un 6% y piedra en un 4.5%; *las infracciones con mayor prevalencia* que se encontraron en este estudio fueron robo en todas sus modalidades (2, 646 varones y 100 mujeres); violación (506 varones y 2 mujeres); homicidio (457 varones y 29 mujeres) y lesiones (206 varones y 11 mujeres), la mayoría de los directores de esos centros refirieron que *el robo está directamente relacionado con el consumo de sustancias psicotrópicas*; incluso algunos internos habían robado para la obtención de sustancias tóxicas; también se advirtió que en un 71% de los casos los padres de los menores eran adictos a sustancias tóxicas, 36% tenía familiares presos, 37% se habían fugado de sus casas, 25% formaban parte de pandillas, y un 18% fue víctima de violencia intrafamiliar.

De acuerdo a un estudio realizado por la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), de entre quienes cometen ilícitos en el DF se encuentran los jóvenes cuyas edades fluctúan entre los 7 y los 19 años de edad. Además en el DF existen no menos de 5000 bandas delictivas, de las cuales 1300 tienen un grado importante de organización (UAM).

De acuerdo con la Dirección General de Política y Estadística Criminal de la Procuraduría de Justicia del DF (PGJDF), hasta noviembre de 1998, se produjo la detención de 544 menores infractores cuyas edades fluctuaron entre los 7 y los 17 años de edad. Esto es 34% más que en el mismo periodo del año anterior cuando fueron arrestados 363 menores.

Hacia el final de 1998, fueron arrestados 17 menores infractores por homicidio, cuando en 1997 detuvieron sólo a tres; 280 participaron en 1998 en robos; 58 fueron hallados culpables de provocar lesiones, y 184 fueron remitidos a la autoridad competente acusados de diversos delitos como robo menor, daño en propiedad ajena y amenazas.

En 1998 fueron detenidos por primera vez dos menores cuyas edades fluctúan entre 7 y 10 años; 87, con edades de entre 11 y 14 años, y 455 de 15 a 17 años. Al igual que en 1997, este año fueron detenidos cinco menores por presuntos delitos sexuales, desde violación hasta hostigamiento, con edades de entre 15 y 17 años. De hecho, la mayor parte de los detenidos por robo -233 del total de 544- según las cifras de la PGJDF-, tienen esa misma edad.

En 1997, los menores infractores hombres remitidos a las autoridades fueron 333, contra 482 del año 1998; mientras que del sexo femenino fueron 30 en 1997, y 62 en 1998. Por homicidio fueron detenidos 15 del sexo masculino y dos del sexo femenino.

Por otra parte, en los últimos años la participación de menores en actividades delictivas aparece vinculada al consumo de droga. Cifras recientemente reveladas por la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal indican que en la Ciudad de México, diariamente son detenidos diez menores infractores cuyas edades oscilan entre los 12 y hasta los 17 años de edad.

De estos diez detenidos, seis de ellos consumieron droga e incurrieron preferentemente en dos tipos de delitos: robo a casa habitación, a transeúntes y daño en propiedad ajena. En función de la gravedad del delito, pueden ser



trasladados al Consejo Tutelar para Menores. Sin embargo, tal y como acontece en los centros de detención para mayores, en éste se presentan varios problemas.

De acuerdo con la barra Mexicana de abogados, en términos generales, existe una gran lentitud en el desarrollo de los distintos procesos penales para menores. Además de llegar al Consejo Tutelar es muy difícil concebir su posible rehabilitación ya que en él prevalecen no sólo condiciones deplorables e inhumanas, sino que se ha constituido en una verdadera academia del crimen. De esta forma, tal y como ocurre en los centros penitenciarios para mayores, es muy importante capacitar a todos los empleados que carecen de una adecuada preparación.

Margaret Mead, en 1962, en sus estudios sobre adolescencia encontró que de 7,414 estudiantes estadounidenses de secundaria encuestados, 85% había ingerido alcohol y 27% fumado marihuana. Solo el 8.6% había probado LSD y menos del 3% había consumido heroína. También encontró que, la curiosidad impulsaba a la mayoría a experimentar con las drogas y muchos sólo la probaron y dejaron de hacerlo. En sus estudios Mead (1962) indicaba que el uso de drogas en sí mismo puede no ser evidencia de psicopatología, sino un resultado de la curiosidad adolescente normal y del deseo de experimentar. Por supuesto, que esto no se aplicaría a aquellos jóvenes que continúan usando drogas en forma regular y excesiva. En un estudio realizado en el cual se encuestaron a 551 estudiantes de colegios privados de secundaria, de clase media, blancos, se encontró que el consumidor de drogas ilícitas tendía a ser un muchacho de mayor edad, que también fumaba y bebía, obtenía bajas notas en los estudios y no estaba interesado en ir a la universidad, tenía amistades que consumían drogas, era sexualmente activo, tenía una historia de dificultades con la policía y generalmente era infeliz. En este estudio, también se tocaron aspectos sobre el ambiente familiar y la delincuencia, se encontró que la causa de la delincuencia tiene que ver con progenitores severos, rechazantes o indiferentes y rara vez afectuosos; que descuidaban o golpeaban a sus hijos, inconsistente en su disciplina y que excepcionalmente ejercen la orientación de sus hijos de manera

consecuente y firme; alguno de los progenitores es infeliz, inseguro, incapaz de enfrentar la vida y de ofrecer a sus hijos cualidades dignas de admirar y de imitar. Tales progenitores por lo común están separados o tienen un matrimonio infeliz y generalmente se sienten tan agobiados con sus propios problemas emocionales y sociales, que tienen poco tiempo y poca energía o sensibilidad para sus hijos. Obviamente, no todos los chicos de vecindarios marginados y de familias poco felices están predestinados a una vida de crimen (Margaret Mead, 1962).

Como se mencionó anteriormente, la familia, es considerada como la primera institución de socialización del individuo, y a la vez esta le ofrece un vínculo de protección y pertenencia entre padres e hijos; y es la familia la principal generadora de conductas, proyectadas por el adolescente, en el medio en el que se desenvuelve; y no digamos si una conducta es buena o mala, simplemente, pensemos en el hogar en el que fue creada una persona: “si en el hogar hay un exceso de poder y control hacia los hijos por parte de los padres, sería común que al llegar a la etapa de la adolescencia, los hijos se revelen, se quieran independizar y salir de ese ambiente tan asfixiante” (Quiroz 1974, citada por Rodríguez, 2000, p.90); “Si el ambiente familiar esta lleno de promiscuidad, hambre y miseria, agregándose a ello, el factor alcoholismo y drogadicción, es probable que el menor aprenda dichos patrones” (Berthely, 1957, citada en Rodríguez, 2000, p.92) o “ simplemente exista la falta de la figura materna o paterna, en donde el adolescente no tenga un patrón de conducta a seguir, o no conozca el papel de autoridad, límites o de control” (Rodríguez, 2000, p.95). Entonces ¿Podría ser que un adolescente que vive en estas circunstancias, se convierta en un trasgresor de la ley? Ya sea por un acto de rebeldía o porque no tienen un patrón de autoridad o límites para que se genere un control en él.

Por otro lado, la ONU establece, la importancia de reconocer el hecho de que el comportamiento o la conducta de los jóvenes que no se ajustan a los valores y normas generales de la sociedad, son, con frecuencia, parte del proceso de maduración y crecimiento; también parte de la necesidad de crear conciencia de

que calificar a los jóvenes como " extraviados" o "delincuentes", contribuye a que desarrollen pautas permanentes de comportamiento indeseable (Delgado, 1997).

A manera de reflexión, se sabe que el adolescente se encuentra en una etapa de cambio, y que es de vital importancia, el papel que desempeñen los padres en la formación como persona de su hijo. Un adolescente que carece de comunicación con sus padres y tiene demasiadas dudas, debido a la búsqueda de identidad, que aún no tiene una idea clara entre lo correcto y lo incorrecto, que está en una constante situación de inconformidad, porque a veces siente que nada le llena, que nada le satisface, y si a ello se le agrega que esta persona tiene muy pocas responsabilidades, escasas oportunidades de concretar logros satisfactorios y una vida tediosa, común y "aburrida"; lo más probable es que este tipo de adolescente, busque una alternativa que le permita experimentar algo nuevo, con nuevas emociones y un reconocimiento dentro de su grupo social, quizá termine cometiendo actos ilícitos, penados por la ley, convirtiéndose así, en un adolescente infractor.

### **2.3 EL MENOR INFRACTOR Y SU RELACIÓN CON EL CONSEJO TUTELAR**

El ser humano vive inmerso y sujeto a leyes y normas, patrones sociales, modelos a seguir desde el nacimiento; que por "ley natural" puede controlar la vida, como si fueran algo inalterable que no se puede decidir que es lo mejor para sí mismo; existe una gama de posibilidades para llevar a cabo y no se puede salir de ellas o de lo contrario se esta infringiendo la ley y viene el castigo.

Respecto a esto Beccaria (1781) nos aclara y da a entender el destino y efecto de la creación de las leyes: "...que las leyes se publiquen, que cada cual pueda tener acceso a ellas; se dan por terminadas las tradiciones orales y las costumbres, y hay en cambio una legislación escrita, que sea el monumento estable del pacto social, unos textos impresos, facilitados al conocimiento de todos: únicamente la imprenta puede hacer que todo el público, y no tan solo algunos particulares, sea depositario del código sagrado de las leyes" (Citado en Foucault, 1976, p. 100).

Y para eso “cuando son violadas las normas de derecho, cualesquiera sean sus categorías, las normas de convivencia de una sociedad o de una familia, o las normas de la moral, al individuo que las quebranta se le llama transgresor o infractor (Solís, 1983, p. 95); *al cual se le debe mantener aislado para que reflexione y se concienticen de sus actos ilícitos.* Surge para ello con sus caracteres propios cuando, queriendo proteger a los menores infractores, se crearon instituciones de internado especiales para ellos y se agudizó cuando no fueron los mismos tribunales de justicia común los que dictaran las resoluciones, sino los tribunales especializados, en ocasiones separados de la administración de justicia común (Solís, 1983, p. 99).

Es por ello que el menor no entra a la prisión, sino a un Consejo Tutelar para Menores Infractores, en donde será “reorientado, educado y se le enseñaran reglas, leyes y normas, para que note la diferencia entre los límites existentes impuestos por la sociedad”. Ese menor estará bajo tutela. En México, con la existencia de los Consejos Tutelares, los menores han quedado fuera del Derecho Penal desde 1974.

Ahora bien, para que las autoridades logren rescatar al menor, de su “antisocialidad” se requieren de dos características principales (Solís, 1983):

- A. *Carácter tutelar:* Dejar de tener tendencias penales, retributivas de mal por mal, o de castigo, recordando que el niño y el adolescente son débiles frente a los adultos y aunque estudien, todavía no salen de su ignorancia; carecen de experiencias que deben adquirirse, y no son capaces de llenar sus necesidades por sí mismos (p. 113).
- B. *Principio de protección:* En México, desde 1928 se hizo el primer intento de excluir a los menores infractores del Código Penal y, en 1974, finalmente, se les excluyó de ese ordenamiento, creando los Consejos Tutelares. En los cuales se ordenan el diagnóstico interdisciplinario de cada caso, a efecto de darle el tratamiento adecuado y evitando, en esa forma, la

corruptela de imponerles penas. Dicho tratamiento tiene un claro sentido trascendente de protección (p. 114- 115).

Pero “detrás de este fenómeno recordemos que muchos de los niños, adolescentes o jóvenes que han sido perseguidos por las autoridades en su primera falta, tras una imprudente acción de la prensa, tienen fama pública de delincuencia y son conocidos ahora como reiterantes de su mala conducta, o por perversos, corrompidos, viciosos, desertores escolares, vagos o mendigos, que persigue la policía, por ser conocidos en el barrio” (Solís, 1983, p. 112).

Entonces ¿tendrá algo que ver la sociedad en esto?, notablemente sí, pero solo somos partícipes en una mirada de la nota al periódico o a la televisión, posiblemente la radio, emitiendo una expresión muchas veces de desagrado, de inconformidad o algunos le echaran la culpa a los padres de esos “muchachos infractores”; pero ¿hemos mirado hacia nuestras familias?, o solo se participa en *las ceremonias del suplicio, en donde el personaje principal es el pueblo, cuya presencia real e inmediata está requerida por su realización. Un suplicio que hubiese sido conocido, pero cuyo desarrollo se mantuviera en secreto, no habría tenido sentido* (Foucault, 1976, p. 62).

Pero por condición legal, los códigos sociales se aceptan de manera natural, lo mismo el sometimiento, ya que se vive inmerso en una “gran máquina” que es la sociedad; se es producido, creado, lo que se convierte en el deber ser, deber seguir; la individualidad se convierte en la gran utopía, somos seres sociales totalmente, cuando el sujeto se desvía de las normas, sin pleno conocimiento de éstas, es castigado, se le pone sentencia por medio de quienes ejercen el poder político, económico, jurídico y paternal.

La disciplina como un mejor control del individuo, se deja ver desde la forma de distribución física; Foucault (1976) emplea diversas técnicas de lo que exige la disciplina espacial. A continuación se describen éstas:

A) La *Clausura*: describe un lugar cerrado y protegido, como colegios, conventos, algunos más discretos que otros pero con la misma función que es la de excluir a los individuos y vigilarlos más de cerca; aquellos sujetos que deben ser tapados y escondidos ante la sociedad, como es el caso de los menores infractores, a quienes se les trata de reinsertar socialmente, siendo el primer paso, el encierro y la vigilancia total;

B) Foucault plantea que la clausura no es del todo constante ni indispensable, pero cada individuo tendrá su lugar específico; el espacio se divide y se distribuye para que cada quien cumpla su función y se convierta en una gran máquina, ya que se “robotiza” de tal manera que todos están inmiscuidos, tanto quienes ejercen el poder y la disciplina como quienes la acatan.

Ahora bien, la principal intención de la creación de los Consejos Tutelares, fue inicialmente, separar a los menores infractores de los adultos infractores, para evitar que su situación delictiva empeorara; por tal motivo, el Consejo Tutelar, es una institución de poder que sirve para corregir y nuevamente disciplinar al sujeto que ha perdido un derecho al quebrantar la ley. Este sujeto que ahora ha sido privado de su libertad y sometido a un encierro, se enfrenta posiblemente por primera vez consigo mismo, con su propio Yo, con su voz interior; es ahora una persona a la cual se le mantiene aislada para que reflexione y se concientice de sus actos ilícitos. Pero, si no cuentan con una “ayuda profesional adecuada”, que le permita al menor infractor una reestructuración social, moral y emocional, lo más probable es que el adolescente no encuentre un equilibrio mental que le permita establecer esa rectitud y el sentido disciplinario que busca el Consejo Tutelar.

Esta forma de aislamiento- privación constituye un “choque terrible” a partir del cual el condenado, al escapar a las malas “influencias” (relativamente) puede reflexionar y descubrir en el fondo de su conciencia “la voz del bien” (Hanway, 1775, citado por Foucault, 1976, p. 127).

“En cuanto a la acción sobre el cuerpo, tampoco ésta se encuentra suprimida por completo. Sin duda, la penalidad ha dejado de estar centrada en el suplicio como técnica de sufrimiento; ha tomado como objeto principal la pérdida del bien o de un derecho: *La prisión como mera privación de la libertad*” (Foucault, 1976, p. 23).

La privación de la libertad en este caso sería el encierro, al individuo se le aísla, se le limita, se le somete a la oscuridad y se enfrenta a su soledad; el menor infractor tendrá que afrontar su duelo de separación, principalmente de su familia, de su entorno social, de su vida cotidiana y encontrarse por primera vez consigo mismo, se verá inmerso en un estado depresivo que se mostrará como consecuencia y casi como castigo de una existencia culpable.

Esto remite a pensar sobre “los estados depresivos” de retardación simple que refiere Kraepelin (1983): “...existe un individuo sin alucinaciones ni ideas delirantes importantes, pero si con dificultad para pensar, tomar decisiones y expresarse; se vuelve una persona que manifiesta la pérdida de interés por lo que le rodea, existe enlentecimiento en la asociación de las ideas y dificultad para recordar las cosas más corrientes” (citado en Calderón 1999; p. 13) Estos estados depresivos a los cuales se refiere Kraepelin, serán detallados en el siguiente capítulo.

## CAPITULO 3

### DEPRESIÓN

*“La depresión es un problema que crece día a día en el mundo entero, personas de diversas edades se ven afectadas por este trastorno biopsicosocial: 200 millones de seres humanos padecen hoy en día del trastorno de la depresión”*  
Guillermo Calderón Narváez

#### 3.1 HISTORIA DE LA DEPRESIÓN

Todo ser humano nace en un contexto social, determinado por patrones culturales derivados del común de su sociedad. Cada uno se forja su historia, su vida, su mundo, de acuerdo a lo experimentado al pasar de los años.

Cada situación, acto o hecho tiene su historia; la historia de la depresión es la historia de la melancolía. Diversos personajes hablaron de la depresión en épocas pasadas; las primeras referencias doctrinales y clínicas acerca de la melancolía se encuentran en los escritos de Hipócrates en los siglos V y IV AC, los cuales constituyen el principal testimonio de los orígenes de la medicina occidental (Citado en Calderón, 1999, p.13).

Hipócrates afirmaba que “Si el miedo y la tristeza perseveran mucho tiempo, hay melancolía”, él concebía a la bilis negra como el agente causal de ésta. El estado que hoy se califica de melancólico, no es más que una de las múltiples expresiones del poder patógeno de la bilis negra, cuando su exceso o alteración cualitativa altera el equilibrio armónico de los humores.

Por su parte Empédocles, basándose en la teoría de los cuatro humores de Hipócrates (surgidos de los cuatro elementos básicos de la vida: agua, aire, tierra y fuego), se refiere al calor (sangre), la sequedad (flema), la humedad (bilis amarilla) y el frío (bilis negra), que se sitúan respectivamente en el corazón, el cerebro, el hígado y el bazo. Cuando éstos alcanzan el equilibrio, el individuo está sano; cuando se descompensan, aparece la enfermedad (Calderón, 1999, p.12).



En la Edad Media, los sacerdotes consideraban a la melancolía como una enfermedad originada por fuerzas demoníacas, por lo tanto la cura a este estado constaba de rezos y exorcismos para expulsar a los demonios y espíritus malignos.

En el Renacimiento, la aportación del médico español Francisco Valles (1524-1592) rechaza el concepto demoníaco de la enfermedad y afirma que la melancolía es producida por medio de causas naturales. Al comentar una historia clínica hipocrática Valles preconiza el desencadenamiento ambiental de la melancolía con las siguientes palabras: “Esto es, o bien el miedo y la tristeza proceden de una enfermedad melancólica o, por el contrario si están producidas por una causa manifiesta, conducen a la melancolía” (Peset, 1961, citado por Calderón, 1999, p.13).

Situándonos en el México Prehispánico, la depresión fue considerada como un problema médico, en 1552, el médico indígena Martín de La Cruz hace una descripción, la cual fue traducida al latín por Juan Badino, al cual se le conoce como códice Badiano, siendo su nombre original “Liliebillus de Medicinalibus Indrum Herbis” (Libro de Medicina y Herbolaria Indígena), códice, cuyo título en la actualidad se conoce como: “Remedio para la sangre negra”, término común en el siglo XVI en el continente Europeo, para la que se recomendaba como tratamiento un cocimiento de yerbas y un jugo obtenido de flores de buen olor, sugiriendo indicaciones como las siguientes: “Ha de andar en un lugar sombreado, y se ha de abstener de trato carnal. Beberá muy moderadamente el pulque y mejor no lo beba si no es como medicina. Dedíquese a cosas alegres, como es el canto, a la música, el tocar instrumentos con que acostumbramos acompañar nuestras danzas públicas” (De la Cruz, 1552, citado por Calderón, 1999, p.13).

En el Barroco, el clérigo y filósofo inglés Robert Burton (1577- 1640), cuyo libro “La anatomía de la melancolía” constituye una de las más importantes contribuciones a la historia de la depresión. Burton, aún suscribiendo a veces la teoría humoral,

mantenía una etiología multifactorial para la melancolía, reconociendo la existencia de un continuo entre factores psicológicos y no psicológicos, destacando la herencia, la falta de afecto en la infancia y las frustraciones sexuales. Hace referencia también a la alternancia de accesos hipertímicos y melancólicos.

En el siglo XIX, comienza a estudiarse e identificarse formalmente a la “melancolía”, es cuando comienzan a aparecer un gran número de investigaciones, en esta época se desechan las ideas de espíritus malignos como el origen de este trastorno, los melancólicos dejan de ser enviados junto a los homicidas, locos y leprosos internos en los manicomios, a menos que existiera el riesgo suicida. También comienzan a considerar su origen en base a alteraciones biológicas y fenomenológicas.

A principios de este siglo Philippe Pinel indicó que el pensamiento de los melancólicos se encontraba concentrado en un objeto de manera obsesiva y que la memoria y la asociación de ideas están frecuentemente perturbadas, conduciendo en ocasiones al suicidio (Calderón, 1999, p.12).

Haslam hacia 1809 trabajaba en el Hospital Behtlem en Londres, y pensaba que los individuos con “pasiones depresivas”, presentan síntomas como: “Semblante ansioso y con aspecto sombrío, poca disposición a hablar, se aíslan recluyéndose en lugares oscuros y que permanecen en cama la mayor parte del tiempo. Después se vuelven miedosos y fantasiosos, recuerdan sus actos inmorales, o se sienten culpables de crímenes que nunca han cometido. Con frecuencia se desesperan y tratan de terminar con su existencia, que les parece aflictiva y odiosa” (Citado en Calderón, 1999, p.12).

En la segunda mitad del siglo XIX, surgen las tendencias a clasificar la enfermedad (tendencia que se ha mantenido hasta la actualidad), a este campo se le denominó “Nosología”, siendo Emil Kraepelin su precursor, quien realizó

diversas investigaciones relacionadas con la depresión, en 1883 publica la primera edición de "Psychiatre", en el cual realiza una categoría de estados depresivos incluyendo la "melancolía simple" y "melancolía con delirio"; "melancolía activa" o "melancolía agitada", agrupada con las formas de "manía"; y sus "psicosis periódicas" comprendían la "melancolía periódica" y la "locura circular" con su fase depresiva. En la segunda, tercera y cuarta ediciones, algunos casos de melancolía con delirio, los catalogaba como "Wahnsin" (locuras con delirio) curables o como "Verrücktheit" (paranoias) incurables.

En su quinta edición, Kraepelin introdujo una categoría de enfermedades mentales adquiridas (exógenas) y las que provenían de una predisposición hereditaria (endógenas) la cual incluía las "psicosis periódicas", cambiando en la sexta edición por "psicosis maníaca-depresiva", para referirse a un grupo que incluía estados "maníacos", "depresivos" y "mixtos". La insania "maníaco-depresiva", se caracterizaba, según Kraepelin, por ataques independientes que presentaban signos de la "excitación maniaca" (fuga de ideas, exaltación e hiperactividad), así como "depresión psíquica" con inhibición psicomotora, o una mezcla de ambos estados.

Kraepelin trató a los estados depresivos en una secuencia de "gravedad" creciente; al primer grupo lo denominaba, como "retardación simple", al cual consideraba como la forma más leve, sin alucinaciones ni ideas delirantes importantes, dificultades de pensamiento, tomar decisiones y expresividad, pérdida de interés por lo que le rodea, enlentecimiento en la asociación de ideas y dificultad para recordar las cosas más simples; en cuanto a la actitud emocional incluía frecuentes deseos de suicidio y la duración oscilaba entre unos pocos meses o más de un año.

En el segundo grupo, los "estados depresivos", los caracterizaba por alucinaciones e ideas delirantes de persecución y autoacusación, estado emocional de tristeza,

retardo psicomotriz, hipocondriasis, falta de apetito, estreñimiento, insomnio y ansiedad.

El último grupo de “estados depresivos”, fue denominado por Kraepelin como estados de “estupor” (hoy depresión melancólica), caracterizado por ideas delirantes, incoherentes y alucinatorias.

Hasta aquí se ha mencionado la historia de la depresión en diferentes periodos históricos donde el sujeto se va construyendo conforme a la época en la que vive, de acuerdo a tendencias que marcan y describen comportamientos del individuo. Ahora observemos que dentro de la historia, hay sucesos, momentos o acontecimientos que deberán ser clasificados para dar sentido y conceptualización al contenido de un hecho; por esta razón describiremos a la depresión como tal, basándonos en diversos autores, que tratan el tema y lo diferencian, de acuerdo a sus características y sintomatología.

Sin embargo, dejemos claro, que cada periodo histórico tiene sus propias características, las cuales constituyen a los individuos de acuerdo a tendencias que marcan su comportamiento; así pues, cada generación se distinguió por una forma de ser, de vestir, de hablar, de expresarse, creándose conceptos de esa época. Notemos entonces, que hoy en día, cómo algunos conceptos han sido creados o transformados; un ejemplo claro de esto, es el concepto de la depresión que en un principio (siglo IV y V a.c.) se le consideraba que era originada por la bilis negra, después causada por demonios y espíritus malignos o generada por miedos y fantasías de culpa, hasta considerársele como una enfermedad o trastorno mental (Kraepelin, 1883) y así dejar cimentada una base de conocimientos sustentada en estudios serios de corte psiquiátrico y psicológico, que actualmente son la base de conceptos e ideas que se tienen sobre el fenómeno de la depresión.

En la actualidad, las “fuerzas demoníacas”, han dejado de ser consideradas como las generadoras de los estados depresivos; ahora son atribuidos a factores

bioquímicos, genéticos y sociales. Aunado a esto, se observa un nivel de vida que carece en muchos casos de estabilidad y equilibrio, ya que el individuo se llena de deseos innecesarios, los cuales no siempre satisface, lo que puede provocar frustración, y a su vez origina su desestabilidad emocional y puede generarles estados afectivos como la depresión.

### **3.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN DESDE DIFERENTES ENFOQUES PSICOLÓGICOS**

La depresión llega a ser un arma mortal para el sujeto, quien se olvida de aquella ley natural de la propia conservación, pasa por alto las necesidades biológicas como el hambre, el sueño, el apetito sexual, crea efectos negativos, subestimando a la propia persona quien se va derrotando a sí misma, es por ello que nos daremos a la tarea de enfatizar en diversas conceptualizaciones el trastorno de la depresión, enfocadas por las diversas teorías psicológicas y sus autores, para la comprensión y entendimiento de dicho problema de salud social, que ha repercutido en millones de individuos mundialmente a lo largo de la historia.

#### *Enfoque psicoanalítico:*

Dentro de la teoría psicoanalítica se considera a la melancolía (depresión), como la manifestación de una regresión en un individuo predispuesto a una fase temprana del desarrollo libidinal (fase oral), durante la cual ciertas experiencias de abandono o de pérdida de figuras objetales, produjeron una profunda fijación debido a una “sobrefrustración traumática” y una intensa sensación de odio, desamparo y tristeza, que tuvieron que ser negadas y reprimidas a manera de defensa por el entonces neonato, se produce entonces en el niño una especie de predisposición psicológica para la vida adulta a reaccionar de “forma melancólica” ante nuevas situaciones de pérdida real o ficticia, o ante simples amenazas (Citado en Hidalgo, 1997, pp. 21-22).

Dentro de los principales autores y representantes de esta teoría el reconocido psicoanalista Sigmund Freud; “quizá lo más relevante de este investigador fue que por primera vez y de manera formal se comenzaron a considerar las bases psicológicas de esta “enfermedad”, y dejó de ser atribuida necesariamente a manifestaciones puramente biológicas” (Hidalgo, 1997, p. 22).

En “Duelo y melancolía” escrito en 1917, Freud consideraba que la depresión se origina en la etapa oral del desarrollo libidinal, en donde una forma o estado de identificación del “yo” escoge un “objeto” (en este caso la madre), y el “yo” quiere incorporar al objeto a sí mismo de acuerdo con la fase oral, es decir, devorándolo. Sin embargo; por diversas circunstancias el objeto no satisface las necesidades libidinales del bebé, provocándole una fuerte reacción de angustia y desamparo (Citado en Hidalgo, 1997, p. 24).

En 1926, dentro del texto “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud consideraba que la situación en la que un niño pierde al objeto (madre), no es una situación realmente de peligro, sino más bien, una situación traumática, en especial si el niño tiene necesidades que solamente el objeto puede satisfacer. La ausencia del objeto materno y la pérdida de su percepción, representan para el “yo” del niño una intensa sensación de angustia y depresión (Citado en Hidalgo, 1997, p. 24).

Melanie Klein, realizó hacia 1940 sus escritos sobre la evolución del desarrollo mental del niño, y hacía referencia específica sobre una etapa del desarrollo mental, a la cual denominaba como posición o etapa depresiva. Delimitó la aparición de dicha etapa hacia el cuarto o quinto mes de vida, ya que consideraba que era el período en el cual el bebé podía comenzar a percibir los “objetos totales” de la realidad que lo circunda. En este período el niño ya puede reconocer que tanto el “pecho bueno” (gratificante) como el “pecho malo” (frustrante), pertenecen a una misma persona: su madre. En consecuencia, el niño debe enfrentar el conflicto que le producen las figuras externas (madre), que son al mismo tiempo fuentes de placer (gratificación y amor) y de displacer (frustración,

odio), conflicto que se manifiesta en una “ambivalencia afectiva” del niño (Citado en Hidalgo, 1997, p. 33). Posteriormente el bebé debe enfrentar su “ambivalencia” y ya no puede expresar su propia hostilidad hacia el mundo externo. El bebé pasa entonces por una crisis de ansiedad, provocada por el temor de que la agresión, (que ahora reconoce como propia), destruya los “objetos buenos” (de amor), tanto externos como internos. Dicho temor fue denominado por Klein como “ansiedad depresiva”, es decir, un temor del bebé de ser él mismo el causante de la pérdida o destrucción de su sensación de bienestar (Yalom 1984, p. 641).

Ya en el adolescente o el adulto, la depresión es manifestada por apatía, tristeza, decaimiento moral y físico, con sensaciones de impotencia y desesperanza y que junto con el sentimiento de culpa, que es a la vez su causa y su síntoma fundamental, proviene de ataques reales o fantaseados realizados por el “yo” contra los demás, además que la depresión suele ser consecuencia de experiencias ya pasadas (Citado en Pacheco y Servin, 1987, p. 36- 37).

Para Otto Fenichel (1943) la depresión se presenta en todas las neurosis, ya que el depresivo es una persona “fijada” al estado en que su autoestima” es regulada por “suministros externos” (lactancia), o a quien los “sentimientos de culpa”, lo han hecho “regresar” a ese estado, padeciendo una dependencia patológica de que las demás personas (en especial el objeto amado), le proporciona tales suministros. Si sus “necesidades narcisísticas” no son satisfechas (p. ej., sexuales y afectivas), su autoestima desciende hasta experimentar una profunda sensación de abandono, angustia y depresión. Este considera, además, que la atención o el suministro disipador de la depresión, no tiene que ser necesariamente una persona, el “objeto” puede haber sido desplazado hacia una droga o un “hobby obsesivo”, tales como la promiscuidad, la masturbación, el alcoholismo, entre otros. Finalmente este autor, considera a las depresiones neuróticas, como evidentes intentos desesperados por obligar a un objeto (a través del llanto), para que le conceda los suministros vitalmente necesarios (amor y odio) (Citado en Hidalgo, 1997, pp. 30- 31).

Sandor Rado (1959) consideraba que la depresión se originaba en la temprana infancia, y la consideraba como una manifestación de una regresión a la fase narcisista de la etapa oral del desarrollo libinal (Citado en Hidalgo, 1997, p. 28). Subrayaba la vinculación entre la depresión y autoestima, aclarando la doble introyección del objeto en el “yo” y en el “superyo” y utilizó la distinción entre el aspecto “bueno” (protector) y el aspecto “malo” (castigador) del “superyo”, para poner en claro los mecanismos depresivos (Citado en Pacheco y Servin, 1987, p. 35- 36).

Edith Jacobson (1959), señala que el problema central de la depresión parece ser el colapso narcisista del deprimido, la pérdida de su autoestima, sus sentimientos de empobrecimiento y debilidad. Admite que en estos casos, el superyo aparece en un estado más temprano que el normal y está dotado de la omnipotencia arcaica de las imágenes tempranas parentales, subrayando la diferencia entre padres buenos o malos y primitivos. Por último, agrega que el paciente melancólico se trata a sí mismo como si el fuera el objeto malo (Citado en Pacheco y Servin, 1997, p. 34- 35).

Para Kolb (1976), la depresión es un tono afectivo de tristeza, que puede variar desde un abatimiento ligero o sentimiento de indiferencia, hasta una desesperación en grado extremo, surgiendo posiblemente de la ambivalencia inconsciente y la hostilidad con impulsos agresivos y rencorosos, dirigidos hacia personas de quienes depende de la propia seguridad. Los impulsos hostiles originalmente dirigidos contra otras personas llegan a encaminarse hacia el propio Yo del individuo (p. 32).

El diccionario de Psicología y Psicoanálisis (1977), define a la depresión como una “condición emotiva normal o patológica, caracterizada por la disminución de la actividad psicofísica y por una sensación de desagrado, provocada por un incremento de los sentimientos de culpa, autorreproche y disminución de la autoestima” (p. 43).



Para Roger Mackinson (1978), la depresión es un síntoma, así como un grupo de enfermedades que tienen ciertos rasgos en común; en cuanto al síntoma, se presenta un tono afectivo, acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. El individuo siente que su seguridad se encuentra amenazada, que es incapaz de enfrentarse a sus problemas y que otros no pueden ayudarlo (Citado en Pacheco y Servin, 1987, p. 34).

Karl Abraham en 1983, revela que la característica fundamental en la vida del deprimido, es la ambivalencia pre-genital, coexistiendo cantidades aproximadamente iguales de amor y odio. El sujeto deprimido muestra un gran aumento del erotismo oral, que se manifiesta en las perturbaciones de la ingesta de alimentos y en los rasgos orales de carácter (Citado en Pacheco y Servin, 1987, p. 35).

Guillermo Calderón, (1985) considera que “la depresión se origina a partir de la necesidad de reprimir, distorsionar o desplazar sentimientos de hostilidad, y los sentimientos coercitivos de sexualidad y dependencia que producen una sensación de angustia, generados por un superego demasiado severo y exigente. Al ser estimulada por una situación externa, puede movilizar defensas de la personalidad que constituyen los síntomas depresivos” (p. 45).

#### *Teoría interpersonal- existencial*

Esta teoría se inicia en los estudios de la depresión en la primera mitad del siglo XX, y sus principales representantes son Meyer, Sullivan, Fromm, Frankl, Perls y Horney. Ellos consideran que en base a los sistemas interpersonales como la familia o la comunidad, la persona elabora un “rol personal”, a partir del cual construye una determinada noción de la realidad, y elabora determinados supuestos básicos de existencia (Citado en Hidalgo, 1997, p. 49).

A partir de esta postura y de sus observaciones clínicas, investigaciones empíricas y estadísticas, basadas en un análisis minucioso de cómo diversos factores

sociales, culturales, comunitarios e interpersonales en general, influyen en la etiología, formación y deterioro de los síntomas depresivos. Los investigadores de la teoría de la depresión como el resultado de inadecuadas adaptaciones y repetidas experiencias negativas provenientes del medio social del individuo.

Mencionaban, además, que el conflicto primordial se establece así entre la inclinación natural del niño a desarrollarse, y su necesidad de obtener seguridad y aprobación. Si tiene la mala suerte de que los padres están inmersos en sus propias luchas neuróticas, que sean incapaces de proporcionarle seguridad al mismo tiempo o de estimularle su propio desarrollo autónomo, sufrirá como consecuencia, graves conflictos como la depresión. Haciendo énfasis en que el conflicto esencial de la depresión es el enfrentamiento del individuo con los supuestos básicos e interpersonales de la existencia (preocupaciones esenciales).

Adolf Meyer, uno de los psiquiatras más sobresalientes del siglo XIX, consideraba el origen de los trastornos mentales en base a alteraciones psicobiológicas y fundamentalmente, como consecuencia de inadecuadas adaptaciones sociales, es decir, como consecuencia de intentos fallidos del individuo por apartarse a su alrededor. Consideraba la etiología de la depresión con base en experiencias de privación y poco afecto durante el desarrollo temprano y en base a la interacción e influencias de la familia y el ambiente en el niño. Consideraba a dichas experiencias como los factores críticos de la persona (Citado en Hidalgo, 1997, p. 49- 50).

Para Alfred Adler (1914) el deprimido es un individuo que fue sumamente mimado durante su infancia, y que durante su vida adulta suele manipular a los demás mediante sus síntomas, pretendiendo así recuperar las atenciones de que fue objeto durante su infancia (Citado en Hidalgo, 1997, p. 50).

Para Otto Rank (1926) la depresión se origina en base a la represión del impulso vital y de los primeros signos de voluntad (ya sea contraria o negativa). Si los

padres le enseñan que la expresión libre de cualquier impulso es indeseable, y que toda la voluntad contraria es mala, el niño sufre dos consecuencias: la supresión de toda su vida emocional y la atrofia de toda voluntad con propensión a la culpa, que constituyen los síntomas básicos de la depresión (Citado en Hidalgo, 1997, p. 52).

Karen Horney consideraba a la depresión originada en la infancia, cuando el niño es enfrentado continuamente a situaciones adversas ante las cuales se ve inhibido e impotente, y las figuras de su medio interpersonal (en especial los padres) no se facilita el desarrollo de sus potencialidades (Citado en Hall, 1984, p.101). El deprimido es una especie de alienación, una escisión de lo que uno es realmente, la negación de los propios sentimientos, deseos y anhelos genuinos; una discrepancia entre lo que uno es y lo que podría ser, que conlleva a un sentimiento de autodisgusto y distimia. Representa además una falla en los procesos de aproximación, alejamiento y contradicción hacia el medio interpersonal (Citado en Hidalgo, 1997, p. 53- 54).

Para Víctor Frankl (1985) la falta de sentido vital constituye la tensión existencial fundamental, que da origen a enfermedades como la depresión, que representa una especie de abatimiento, una ausencia completa de significado y el hecho de vivir sin propia vida. El ser humano necesita un significado y el hecho de vivir sin él, sin metas, ni valores e ideales, provoca grandes trastornos y puede llevarnos incluso a la decisión de poner fin a la propia vida. Considera, además, que la depresión sería algo semejante a una profunda falla en la lucha del individuo por confrontar las preocupaciones esenciales de la muerte, libertad, aislamiento y la carencia de un sentido vital (Citado en Hidalgo, 1997, p. 54).

Jozef Cohen (1954) consideraba que determinados “roles familiares disfuncionales”, propician la depresión; además de que el factor más común de los individuos deprimidos es el miedo al abandono y a la desaprobación de los “otros significativos” de su medio interpersonal (en especial la madre), así como la

búsqueda de la realización de metas inalcanzables idealizadas, para ganar “el cariño” de los demás, y así compensar una sensación interna de vacío, debido a la permanente necesidad de apoyo y dependencia de figuras externas. El peligro reside en la descompensación que se produce cuando estos individuos rompen el “vínculo” con la persona de quien dependen (Citado en Hidalgo, 1997, pp. 57- 59).

Harry Stack Sullivan (1974) considera que la depresión es la consecuencia de una falla en el proceso de estructuración de la personalidad del individuo, debido a la falta de comunicación y afecto del medio interpersonal en el que se desarrolló cuando era niño. Este autor consideraba, que la depresión, es un aislamiento correspondiente a un fenómeno de separación de la persona consigo misma, al que llamó “disociación”, el cual se encuentra implícito en todas las manifestaciones depresivas. La disociación tiene lugar cada vez que uno niega sus propios deseos y sentimientos y acepta los mandatos de las figuras significativas como si fueran los anhelos personales, desconfiando de los juicios personales, enterrando las propias capacidades y potencialidades (Citado en Hidalgo, 1997, p. 57).

Fritz Perls (1969) fue de los pioneros de la teoría Gestalt, (a la cual se considera como parte del modelo interpersonal y existencial de la depresión) Perls consideraba que la depresión en el ser humano se originaba a partir de una falta de aceptación de las responsabilidades interpersonales, y de completar su “gestalt” o totalidad como ser, debido a la disociación y a la represión de sí mismo (Citado en Hidalgo, 1997, p. 60).

Erich Fromm (1986) no habló directamente de la depresión, él hablaba de una persona deprimida, la cual tenía carácter receptivo, narcisista y dependiente de los suministros externos de las figuras de autoridad, y del medio interpersonal en general, incapaz de socializar y de establecer relaciones maduras y productivas con las demás personas. Cuando un individuo con éste tipo de carácter ve frustrados o negados los suministros externos de dependencia, entonces

experimenta una profunda sensación de desamparo en la que se manifiestan muchos de los síntomas depresivos. Las figuras de autoridad y del medio interpersonal han influido directamente en el deprimido al otorgarle suministros materiales, emocionales y afectivos, incluso cuando éste no los necesite o los demande, y a la vez reprimen cualquier intento de independencia y autosuficiencia reforzando así su receptividad, transformándole en un ser pasivo y receptivo (Citado en Hidalgo, 1997, p. 62).

### *Teoría cognitivo- conductual*

Alfred Adler, psicoanalista y precursor de los modelos psicodinámico e interpersonal durante las primeras dos décadas del siglo XX, quizá también fue el primer investigador “cognitivo” de la depresión, considerándola a esta última como la forma en que la persona “percibe y concibe” (cognición) determinadas experiencias de pérdida (no sólo en la infancia o de índole psicosexual), e inadecuadas relaciones interpersonales” con figuras significativas. Para Adler entonces, la depresión se origina de cogniciones elaboradas a partir del “campo fenomenológico”, integrado básicamente por experiencias de pérdida, malas relaciones con los otros significativos, una incapacidad generalizada para relacionarse adecuadamente con el ambiente y una mala elaboración de “cogniciones” (Citado en Ingram 1990, p. 273).

Posteriormente, la teoría Cognitivo Conductual, partiría de las mismas premisas fenomenológicas que propuso Adler, pero centrándose más en los procesos del aprendizaje ambiental, en las experiencias de pérdida y la consecuente sintomatología depresiva, trasladando los principios del condicionamiento clásico y del modelo conductual del procesamiento de información, hacia lo que podríamos denominar como “depresión fenomenológica aprendida”. Formalmente esta teoría de la depresión se puede considerar a partir de los trabajos de Seligman en 1967 y de Beck en 1970 (según Brannon 1987, Arieti 1990, Ingram 1990 y Karassu 1990).

Martin Seligman (1967), señala que en el “modelo de Desesperanza Aprendida” la mayor parte de sus formas, el trastorno depresivo, incluso el duelo crónico, la cuestión principal sobre la que una persona se siente impotente en su incapacidad de entablar y conservar relaciones afectivas. La sensación de ser impotente, puede atribuirse a las experiencias que vivió en el seno de su familia durante la niñez. Estas experiencias que probablemente continúan en la adolescencia se clasifican o se forma alguna combinación de ellas; las cuales se dividen en dos puntos: (Citado en Pacheco y Servin, 1987, p. 40).

1. Es probable que el individuo haya tenido la amarga experiencia de no haber conseguido nunca una relación estable y segura con sus padres a pesar de sus repetidos esfuerzos por lograrlo, incluso, a pesar de haber hecho lo posible por satisfacer las exigencias de aquellos, y tal vez, también las expectativas poco realistas que pueden haber concebido respecto al hijo (Op. cit. pp. 40- 41)

Estas experiencias de la niñez, determinan una tendencia a interpretar cualquier pérdida que el individuo pueda sufrir posteriormente, como uno o más de sus fracasos en el empeño de establecer o conservar una relación afectiva estable (Op. cit. p 41). Es decir, Seligman señala una tendencia automática en el individuo “depresivo” a realizar una atribución interna sobre las experiencias de pérdida y de acontecimientos negativos en general (Brannon, 1987, p. 119).

2. Pudieron haberle dicho en repetidas ocasiones que era una persona detestable o inconveniente e incompetente. Si tuvo experiencias de esta índole, ellas pueden haber determinado al individuo, para que se forjara un modelo de sí mismo, según el cual se representa como un ser detestable y no querido, y se forjara un modelo de las figuras de apego, según el cual se las representa como seres inaccesibles que lo rechazan o castigan; por esta razón, si alguna vez esa persona sufre una adversidad, lejos de esperar que los demás le ayuden, los siente como seres hostiles que lo rechazan (Op. cit. p. 41).

Aaron Beck en la década de los 70's, consideraba las causas primarias de la depresión formadas a partir de determinadas "distorsiones cognitivas". Beck, Rush y Shaw en 1979, consideran concretamente que la depresión y la melancolía son una "perturbación cognitiva", y no "emocional". Beck y sus colaboradores puntualizaron expresamente, que semejante teoría se orienta no hacia la etiología (como una predisposición hereditaria o un aprendizaje defectuoso), sino hacia la forma en que "mecanismos disfuncionales de adaptación" en la estructura cognitiva (esquema yoico), procesan la información defectuosamente, y predisponen al individuo a sufrir una depresión (Citado en Hidalgo, 1997, pp. 73-74).

"Según Beck, en la niñez y adolescencia, los individuos deprimidos han adquirido un esquema negativo, sea a través de la pérdida de un progenitor o una sucesión interminable de tragedias, rechazo social de los compañeros, críticas de los maestros, o la actitud depresiva de uno de los padres. Todas las personas poseen esquemas de muchas clases. Mediante estos esquemas preceptuales, o "miniparadigmas", organizan su vida. Los esquemas negativos que han adquirido los individuos deprimidos, son activados siempre que se encuentran con nuevas situaciones que de algún modo (tal vez sólo remotamente) semejan las circunstancias en que aprendieron esquemas. Por otra parte, los esquemas negativos de los depresivos apoyan (y a su vez son apoyados por) ciertas distorsiones cognoscitivas que dan lugar a que estas personas perciban equivocadamente la realidad. Por tanto, un esquema de "ineptitud" puede hacer que los depresivos piensen que fracasarán la mayoría de las veces; uno de culpabilidad, les achaca la responsabilidad de todas las desgracias; y su esquema de autoevaluación negativa constantemente les pone de manifiesto su escasa valía. Los esquemas negativos, junto con los sesgos o las distorsiones, mantienen lo que Beck llamó la *triada cognitiva de la depresión*: que son ideas negativas sobre uno mismo y el futuro" (Davison y Neale J. 2002, pp. 278- 279) Esta triada cognitiva será ampliada en un siguiente apartado.

Existe una segunda vertiente dentro de la teoría cognitivo- conductal, de la cual investigadores como Frester 1973, Kovacs 1980, Lewinsohn 1982 y Mc Lean 1982, consideran que la “conducta depresiva” es consecuencia de “respuestas aprendidas” mediante los principios del reforzamiento y de cadenas asociativas entre estímulo y respuesta; y que los síntomas depresivos son reforzados por las personas cercanas al individuo deprimido. Los autores antes mencionados postulan que el repertorio de todas las respuestas individuales en el paciente “depresivo”, son el resultado de un traslado y una generalización de las respuestas surgidas durante las experiencias de pérdida (castigos). Posteriormente, las “conductas depresivas” son reforzadas socialmente (p. ej. ganancia secundaria), mientras que las “conductas adaptativas” son debilitadas al trasladar las “conductas” hacia los orígenes de los “reforzadores depresivos” (Brannon 1987, p. 117) Lewinson en 1974, consideraba que las cogniciones son “moderadores de los efectos del ambiente”, y un determinante crítico en el origen de la depresión. Sugería además que en ciertos individuos los “factores ambientales” pueden disparar un “proceso depresogénico”, el cual una vez puesto en marcha, provoca una ruptura significativa del funcionamiento regular. Lewinson considera que si el individuo se muestra incapaz de reducir esta ruptura, ocurre una reducción de los reforzadores, y entra en un “estado crónico de atención auto- focalizada”. Este tipo de atención una vez disparada, provoca malas cogniciones (atribuciones causales negativas), conductas (interacciones sociales disfuncionales), y afectos (disforia incrementada). Además, la disforia incrementa los cambios en la experiencia del individuo, así como en su auto- esquema, dan por resultado el típico pesimismo y las auto- valoraciones negativas (Citado en Hidalgo, 1997, p. 75).

Rehm en 1977, se basa en el modelo del aprendizaje social, y argumenta que la depresión se caracteriza por severos déficits en diversas facetas de auto control cognitivo. Demostró experimentalmente que los pacientes depresivos tienden a monitorear solamente los eventos negativos, realizan atribuciones causales inadecuadas, y manifiestan criterios de una rigurosa y destructiva autoevaluación (Citado en Hidalgo, 1997, p. 75).



Hasta aquí se ha dado una visión general de lo que diversas teorías y sus autores consideran lo que es la depresión, su origen, sus características y el tipo de “estado emocional” que genera en el individuo. Para el presente trabajo, se tomó en cuenta la siguiente definición, (de acuerdo al interés que sirve para este trabajo, además del instrumento utilizado en la obtención de los resultados, que fue el Inventario de la depresión de Beck):

“Según Beck, en la niñez y adolescencia, los individuos deprimidos han adquirido un esquema negativo, sea a través de la pérdida de un progenitor o una sucesión interminable de tragedias, rechazo social de los compañeros, críticas de los maestros, o la actitud depresiva de una de los padres. Todas las personas poseen esquemas de muchas clases. Mediante estos esquemas perceptuales, o “miniparadigmas”, organizan su vida. Los esquemas negativos que han adquirido los individuos deprimidos, son activados siempre que se encuentran con nuevas situaciones que de algún modo (tal vez sólo remotamente) semejan las circunstancias en que aprendieron esquemas. Por otra parte, los esquemas negativos de los depresivos apoyan (y a su vez son apoyados por) ciertas distorsiones cognoscitivas que dan lugar a que estas personas perciban equivocadamente la realidad. Por tanto, un esquema de “ineptitud” puede hacer que los depresivos piensen que fracasarán la mayoría de las veces; uno de culpabilidad, les achaca la responsabilidad de todas las desgracias; y su esquema de autoevaluación negativa constantemente les pone de manifiesto su escasa valía. Los esquemas negativos, junto con los sesgos o las distorsiones, mantienen lo que Beck llamó la *triada cognitiva de la depresión*: que son ideas negativas sobre uno mismo y el futuro” (Davison y Neale J. 2002, pp. 278- 279).

Hay que considerar que estas son diferentes posturas, dictadas en determinado tiempo y época, sin embargo la mayoría coincide en la definición, en las causas y en los síntomas de la depresión pero para dar mayor claridad a este trastorno, a continuación se presentan algunas formas de su clasificación.

### 3.3 CLASIFICACIÓN DE LA DEPRESIÓN

Para un mejor entendimiento de lo que es la depresión, se ha clasificado en diversos tipos, así como las variaciones que ha tenido, en las áreas de psiquiatría y psicología:

Clasificación de las depresiones (Melanie Klein, 1940):

1. Depresión endogenomórfica
2. Depresión neurótica
3. Depresión reactiva

Con el nuevo término propuesto por Klein (depresión endogenomórfica), el acento recae en la forma clínica del enfermo depresivo, resultando de importancia secundaria la presencia o ausencia de factores precipitantes.

Las personas con depresiones neuróticas, presentan problemas caracterológicos crónicos, inseguros, inmaduros, con grandes necesidades de dependencia y baja tolerancia a las frustraciones. Sintomatológicamente en los neuróticos depresivos predomina el cuadro clínico irritable, ansioso y fluctuante, en vez del profundo descenso del humor y la pérdida de la capacidad de placer que caracterizarían al grupo endogenomórfico.

La tercera categoría de Klein es la llamada depresión reactiva, en cuyo grupo incluye un cuadro clínico de desesperanza y desilusión que se sitúa en un continuo, con las reacciones de tristeza normal, diferenciándose simplemente por la mayor intensidad de la reacción como respuesta a eventos más importantes.

La distinción entre el segundo y tercer grupo consiste en que las depresiones reactivas se presentan en individuos sanos y se resuelven espontáneamente de seis a ocho semanas.

En 1970 Beck y Rush, encontraron en la revisión de los historiales clínicos de sus pacientes, una correlación entre tres típicos errores cognitivos, a los que Beck denominó “triada cognitiva depresiva”. Dichos errores son:

1. Expectativas negativas respecto del ambiente.
2. Autoapreciación negativa.
3. Expectativas negativas respecto del futuro.

En 1976, Beck vincula el origen de la depresión con un “esquema yoico defectuoso”, una “pérdida significativa”, los cuales desencadenan una serie de “distorsiones cognitivas” (automáticas). Dentro de estos “errores cognitivos” menciona (Safran y Segal, 1994):

1. Pensamiento absolutista de tipo todo o nada, o una tendencia a ver todas las experiencias según dos posibilidades opuestas, asumiendo alguna de ellas, generalmente las negativas.
2. Sobregeneralización de detalles adversos.
3. Filtro mental hacia aspectos dolorosos o negativos.
4. Descalificación de lo positivo.
5. Extracción de conclusiones precipitadas (lecturas de pensamiento y fortuna azarosa).
6. Exageración de lo desafortunado y minimización de lo afortunado.
7. Deberes e imperativos obsesivos.
8. Internalización o personalización por la responsabilidad de las pérdidas, errores o hechos externos.

Menciona que tales errores cognitivos son el origen de los síntomas depresivos (emocionales, motivacionales, de conducta y vegetativos) y no una consecuencia de ellos. Considera que tales distorsiones son el resultado de experiencias de pérdidas traumáticas, que originaron en la persona una sensación de pesimismo y de desamparo, por lo que su visión del mundo sólo puede ser triste, desafortunada y desesperanzada.

Beck, Rush y Shaw en 1979 (Karasu 1990), consideran concretamente que la depresión y la melancolía son una “perturbación cognitiva”, y no “emocional”. Beck y sus colegas, puntualizaron expresamente, que semejante teoría se orienta no hacia la etiología (como una predisposición hereditaria o un aprendizaje defectuoso), sino hacia la forma en que “mecanismos disfuncionales de adaptación” en la estructura cognitiva (esquema yoico), procesan la información defectuosamente, y predisponen al individuo a sufrir una depresión.

El DSM- IV, indica dos criterios básicos en el trastorno depresivo de la personalidad:

- a) Patrón permanente de comportamientos y funciones cognoscitivo-depresivos que se inicia al principio de la edad adulta y se refleja en una amplia variedad de contextos. Se caracteriza por cinco (o más) de los siguientes síntomas:
  1. El estado de ánimo habitual está precedido por sentimientos de abatimiento, tristeza, desánimo, desilusión e infelicidad.
  2. La concepción que el sujeto tiene de sí mismo se centra principalmente en sentimientos de impotencia, inutilidad y baja autoestima.
  3. Se crítica, se acusa o se descalifica.
  4. Cavila y tiende a preocuparse por todo.
  5. Crítica, juzga y lleva la contraria a los otros.
  6. Se muestra pesimista.
  7. Tiende a sentirse culpable o arrepentido.
  
- b) Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de episodios depresivos mayores y no se explican mejor por la presencia de un trastorno distímico.

El CIE-10, realiza una clasificación sobre los trastornos del humor (afectivos), en donde se encuentra el Episodio Depresivo. “En los episodios depresivos típicos, ya sean leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidos e incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los síntomas somáticos como: pérdidas de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de lo habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso, disminución de la libido. En función del número y severidad de los síntomas, un episodio depresivo puede especificarse como leve, moderado ó grave.

Para el diagnóstico e intensidad de este trastorno, el CIE-10, lo divide en:

F 32.0 Episodio depresivo leve:

- Debe cumplir con los criterios generales del episodio depresivo.
- Presencia de por lo menos dos de los siguientes síntomas: humor depresivo hasta un grado claramente anormal para el individuo que presente la mayor parte del día, pérdida de interés o de la capacidad de disfrutar en actividades que normalmente le eran placenteras, disminución de la energía o aumento de la fatigabilidad, pérdida de confianza o disminución de la autoestima, sentimientos no razonables de autorreproche o de culpa excesiva e inapropiada, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta

de muerte, quejas o pruebas de disminución en la capacidad de pensar.

#### F 32.1 Episodio depresivo moderado:

Normalmente están presentes cuatro o más de los síntomas anteriores del episodio depresivo leve, y es probable que el paciente tenga grandes dificultades para seguir con sus actividades ordinarias.

#### F 32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:

Episodio depresivo en el que varios de los síntomas descritos anteriormente son marcados y afectan al paciente; son típicas la pérdida de la autoestima y las ideas de autodesprecio y culpa. También son comunes las ideas o actos suicidas y suelen estar presentes unos cuantos síntomas “somáticos”; en este episodio depresivo, hay ausencia de alucinaciones, ideas delirantes o estupor depresivo.

#### F 32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos:

Cumple el cuadro de depresión grave (anterior), pero con presencia de alucinaciones, ideas delirantes, enlentecimiento psicomotriz o estupor suficientemente graves que imposibilitan las actividades sociales ordinarias. La vida del paciente puede estar en peligro por riesgo de suicidio, deshidratación o inanición. Las alucinaciones y las ideas delirantes pueden o no ser congruentes con el estado de ánimo.

Hasta aquí se ha dado una descripción general de lo que es la depresión, cómo surgió, como se le consideró, como se le considera actualmente y como se clasifica; pero para dar un mayor entendimiento de lo que es este trastorno, a continuación se mencionan algunas de las causas, los efectos, y las repercusiones que tienen sobre las personas, principalmente, en los adolescentes. Se hace

énfasis en los adolescentes, ya que se considera que ellos son los que se encuentran más aislados, en medio de un mundo de la niñez, al cual algunos se rehúsan a salir y algunos otros quieren ir más rápido lograr su independencia (con rebeldía: el ya no querer obedecer reglas de casa, ni a los padres), estos dos extremos, junto con la etapa de transición hacia el mundo adulto, hacen al adolescente sentirse sólo, desamparado, incomprendido, necesitado, hasta llegar al extremo de no tolerar nada, ni a nadie y reaccionar con agresividad y después con llanto, por lo que se puede originar un episodio depresivo en el adolescente.

### **3.4 CAUSAS DE LA DEPRESION**

La modernización, los cambios ambientales y sociales, así como una total falta de atención en el mundo en que vivimos, las cosas que se hacen o se dejan de hacer como un todo robotizado, la sensación de vacío corroe al hombre actual. Ya no se percata de si algo lo hace bien o mal, simplemente lo hace, deja de poner atención a la mayoría de sus actos, se encuentra dentro de una burbuja que gira de manera rápida y todo a su alrededor tiene la misma inercia; sin embargo, este hombre no es conciente hasta que se encuentra frente a sí mismo, está sólo y eso le genera angustia o episodios depresivos.

La incidencia y la prevalencia de la depresión son elevadas. Se trata del más común de los desórdenes psiquiátricos identificables en los servicios de consulta tanto externa como interna.

En un estudio, aproximadamente el 38% de más de 1.000 estudiantes jóvenes que han consultado algún programa de Salud Mental del Departamento Universitario, sufrían algún grado de depresión. De este 38% que sufrían depresión, se extrajo una población de 9.5% que sufría la depresión debido al abuso de drogas (De la Fuente, 1994).

Por otro lado, si al ser humano se le considera como una unidad biopsicosocial, por lo tanto existen diversos agentes que pueden predisponer al individuo a

presentar estados depresivos, los factores ambientales deben ser complementarios ya que influirán de igual forma para que la depresión se desarrolle en el enfermo.

Para ello, se tomó la clasificación de Calderón (1999), sobre las diferentes causas que pueden originar el estado depresivo como: genéticas, psicológicas, ecológicas y sociales.

Cuadro No.3 **Causas de la Depresión**

<p>CAUSAS GENÉTICAS</p>	<p>Son de mayor importancia en las depresiones psicóticas, existe la teoría de que algunas personas, son portadoras de una vulnerabilidad específica a la psicosis maniaco-depresiva. Existen estudios que proporcionan datos a favor de esta teoría, Kallmann (1950), se encarga de demostrar la enfermedad por medio de un gen dominante, basándose en parejas de gemelos, otro estudio con gemelos idénticos, fue realizado por Slater (1953), quien utilizó métodos más precisos, para determinar la cigotividad; también habrá que considerar que los miembros de una familia están sujetos a los mismos factores ambientales que pueden determinar la depresión y que la convivencia con una persona deprimida puede originar el mismo cuadro en algún otro de sus allegados.</p>
<p>CAUSAS PSICOLÓGICAS</p>	<p>Pueden generar cualquier tipo de depresión, pero tiene mayor énfasis en la depresión neurótica, los factores emocionales, desempeñan un importante papel desde los primeros años de vida, determinando rasgos de personalidad, los cuales no son heredados, sino aprendidos, a través de la relación que existe entre los miembros de la unidad familiar.</p> <p>Existen diversos tipos de causas psicológicas de la depresión:</p> <p><b>a) Determinantes:</b> Mala integración de la personalidad en la etapa formativa.</p> <p><b>b) Desencadenantes:</b> Entre las causas inmediatas de las neurosis, frecuentemente se encuentra la necesidad de reprimir, distorsionar o desplazar sentimientos de hostilidad. Por otra parte, la desilusión en cuanto a las relaciones interpersonales, originada por la falta de afecto, la responsabilidad que la sociedad a dejado a la mujer en cuanto a la educación de los hijos, ante la indiferencia del padre que aduce motivos de trabajo para justificar su ausencia como ejemplo y autoridad en el hogar y la frecuencia con que en la actualidad tiene que trabajar fuera de casa para mejorar el ingreso familiar.</p> <p><b>c) Pérdida del objeto:</b> En la depresión neurótica, el elemento "pérdida", es de gran importancia, esta pérdida, pudiese ser real, pudo haberse presentado en el pasado, ser de algo intangible, como el afecto o la autoestima. La pérdida del objeto, durante la etapa del desarrollo podría relacionarse con la psicopatológica de la vida adulta, la resistencia personal a la pérdida varía según el individuo, algunas personas son más sensibles a ella que otras.</p> <p><b>d) Pérdida del objeto durante la infancia:</b> El cuidado materno es esencial cuando el niño se va desarrollando, si este no tiene una relación satisfactoria con la madre, podría terminar incapacitado para tener relaciones adecuadas en un futuro.</p> <p><b>e) Pérdida del objeto durante la adolescencia:</b> En la etapa de la adolescencia, el sujeto se esfuerza por alcanzar la madurez y la independencia, esto puede generarle un periodo de turbulencia emocional. El adolescente normal suele padecer alteraciones emocionales y cambios de personalidad, a menos que a causa de la represión, no haya podido resolver los problemas de esta etapa, es entonces cuando pueden presentarse trastornos de la personalidad durante la vida adulta.</p> <p>La pérdida del objeto durante esta etapa de vida coincide con la pérdida de la protección familiar, cuando el adolescente abandona la imagen de sus padres como seres poderosos, le origina depresión, la cual en su mayoría es manifestada por medio de rebeldía y desafío, estos trastornos son transitorios, ya que al llegar a la edad adulta, el sujeto es capaz de establecer relaciones personales cordiales, con los que le rodean,</p>



	pero en algunos casos hay factores que influyen en el desarrollo normal del adolescente, originándole severas depresiones que pueden conducirlo hacia el suicidio; los factores que influyen son la ambivalencia en relación con el logro de su independencia, el inicio de la sexualidad y las presiones de sus iguales.
CAUSAS ECOLÓGICAS	Durante siglos, el hombre ha buscado el equilibrio, la tranquilidad y la salud, los avances tecnológicos le han proporcionado "bienestar", pero también consecuencias negativas, a causa de la explotación inmoderada de recursos naturales, la sobrepoblación, originando la contaminación ambiental, la adaptación a estos cambios acelerados, es para el individuo un desequilibrio en todos los aspectos de su vida, por lo tanto también son generadores de trastornos de la personalidad como lo es la depresión.
CAUSAS SOCIALES	Los estados afectivos de depresión son una respuesta a la pérdida de lazos de unión que han sido indispensables para el desarrollo y supervivencia del individuo, estos sistemas permiten la resistencia biológica ante cualquier intento de destrucción de las ligas afectivas, reaccionando con manifestaciones físicas y psíquicas como la angustia, un indicador de la fuerza de estos lazos es la reacción del duelo que se presenta en nosotros cuando alguno de estos lazos se destruye. El aspecto de la independencia, que se ha mencionado anteriormente, podría decirse que va contra la herencia biológica, ya que no es fácil destruir los lazos afectivos. Algunas de las causas sociales de la depresión son: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintegración familiar.</li> <li>• Disminución del apoyo espiritual de la iglesia.</li> <li>• Falta de vínculos con los vecinos.</li> <li>• Migraciones.</li> <li>• Incremento de la violencia y de la delincuencia.</li> </ul>

*Fuente: Calderón, 1999, Depresión.*

Como se puede observar, las causas de la depresión, se clasifican en cuatro grandes rubros, los cuales engloban tanto al ser humano, el medio ambiente y el medio social en que se desenvuelven, solo basta con que ocurra un desequilibrio en cualquiera de ellos para que se desencadene y se vaya agravando la predisposición al fenómeno de la depresión que se encuentra en la persona.

Con esto se da a entender que diversas son las causas y diversos son los orígenes de la depresión, pero hay algo que queda claro, el resultado es similar. Así pues, en cuanto a las causas genéticas de la depresión, se considera que la principal razón es un gen dominante depresivo, que está a la espera de algún factor estimulante, como la convivencia con personas depresivas.

Pero lo que se considera de vital importancia, es la relación existente entre las causas sociales y psicológicas, ya que, el constante cambio ecológico y social, hacen del hombre un ser activo, ocupado y preocupado por la obtención de una

elevación en su nivel (económico y social) lo que provoca una desatención en los lazos afectivos, generando una posible desintegración familiar.

Los que más resienten este tipo de desintegración, son los niños y los adolescentes, que en un momento consideran a los padres como objeto de protección lo que puede generar una pérdida del objeto, por lo tanto entran en un estado de duelo que de no ser resuelto, originará un estado depresivo.

Sin embargo, hay que dejar claro que en el adolescente puede existir una pérdida de objeto, haya o no la desintegración familiar. Entonces, ¿en todos los adolescentes se genera un estado depresivo?

### **3.5 PRESENCIA DE DEPRESIÓN EN EL ADOLESCENTE**

En la mayoría de los adolescentes surge una necesidad de ser más independientes y de participar más en las decisiones de familia. Si los padres no están dispuestos a renunciar a una parte de su control, su actitud podría provocar un comportamiento rebelde en los adolescentes. Se observa más comúnmente en adolescentes que siempre han tenido conflictos con sus padres. Cuando existen relaciones positivas entre ellos, el equilibrio suele restaurarse a medida que se renegocian los papeles, las reglas y las expectativas.

Para Aberasturi (1970), toda oposición que viva el adolescente por parte de los padres (principalmente), es trasladada al campo social. Además, gran parte de la frustración que significa hacer el duelo por los padres de la infancia, se proyecta en el mundo externo. De esta manera, el adolescente siente que no es él quien cambia, quien abandona su cuerpo y su rol infantil, sino que son sus padres y la sociedad los que se niegan a seguir funcionando como padres infantiles. El adolescente descarga entonces contra ellos su odio y envidia, desarrollando actitudes destructivas.

El adolescente se percata de que sus padres no son los seres supremos y omnipotentes que él creía, cosa que le causa depresión, y que puede manifestarse con reacciones de rebeldía y desafío; siendo estos aspectos transitorios en toda etapa normal de la adolescencia. Aquellos adolescentes que no aceptan la serie de cambios que se operan en sí mismos y en los demás, no logran elaborar el duelo que se manifiesta en este período, presentan con frecuencia conductas antisociales y autodestructivas, de manera tal, que cuando intentan demostrarse a sí mismos que es “su propio jefe”, entra en conflicto con sus padres, o con todos aquellos que representen la autoridad.

Ante este hecho, se inician continuas discusiones y agresiones en el núcleo familiar, se presenta la vagancia y la tendencia a consumir alcohol o drogas, y por consiguiente repercute seriamente en el ámbito escolar o laboral de los adolescentes (Pacheco, 1987, p. 25).

Existen estudios epidemiológicos en donde se encuentra una incidencia del 10 al 30% de adolescentes deprimidos. Lo anterior se agrava en poblaciones urbanas. En esas poblaciones se calcula que llega a haber hasta un 60% de adolescentes que reportan depresión. Lo que más sorprende es que el 22% indicaron que se deprimen muy seguido, además que el 50% reportaron ideación suicida y 28% intento de suicidio (Calderón, 1984).

Entre las constantes fluctuaciones en el estado de ánimo y las fallas en los intentos de la elaboración de duelo del adolescente, aparecen los cambios como microcrisis maníaco- depresivas; el adolescente debe aceptar la pérdida del cuerpo de niño por medio de un duelo y una serie de cosas que el joven a perdido al llegar a la etapa de la adolescencia (Aberastury, 1971).

Entonces el adolescente presenta una especial vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectivos de padres, hermanos, amigos y de toda la sociedad. Es decir, es un receptáculo propicio para hacerse cargo de los conflictos de los demás y asume los aspectos enfermizos del medio en que actúa. Esto es lo que actualmente presenciamos en nuestra sociedad, que proyecta sus propias fallas

en los así llamados “desmanes de la juventud”, de los que se responsabiliza a los menores infractores (Pacheco, 1987; p. 18).

Como se mencionó en el capítulo 2; el menor infractor que es privado de su libertad para ser sometido a la oscuridad y enfrentado a una soledad, tendrá que afrontar su duelo de separación, principalmente de su familia, de su entorno social, de su vida cotidiana, y se verá así, inmerso en un estado depresivo que se mostrará como consecuencia y casi como castigo de una existencia culpable.

Pero es evidentemente, que la depresión no es algo exclusivo de los adolescentes. Sin embargo, es precisamente durante la adolescencia cuando este fenómeno toma sus formas características.

Calderón (1985), consideró a la adolescencia como un período crítico y susceptible a la depresión, debido a que una pérdida de objeto, suele coincidir con la pérdida de la protección familiar y el abandono por parte del adolescente, de la imagen de sus progenitores como seres omnipotentes. Estas rupturas le originan una profunda depresión, que se manifiesta a través de una reacción de rebeldía y desafío frente a las figuras de autoridad (formación reactiva). Estos actos de rebeldía, pueden originar culpa en algunos adolescentes, de lo cual puede provenir una baja autoestima.

La “mala imagen” de sí mismo, conduce a mayor culpabilidad y a una mayor depresión. Respecto al lugar que ocupa el adolescente en la familia, Toolan (1962) encontró que el hijo primogénito es el más inclinado a intentos de suicidio y a la depresión en general. La separación de los padres durante la adolescencia suele ser más difícil para el primogénito. En cierto sentido, la relación que el primogénito tiene con los padres es única, que por lo menos durante algún tiempo no la compartió con ningún otro hermano. Toolan hace notar que la reacción que los adolescentes tienen a la depresión se suele traducir en hostilidad, especialmente hacia los padres, a quienes consideran como parcialmente

responsables. Los sentimientos de culpabilidad tienden a aumentar en estas circunstancias.

La depresión también tiene otras consecuencias en los adolescentes, estas incluyen la incapacidad para beneficiarse de la interacción social que en otras circunstancias sería muy benéfica, y un rendimiento escolar bastante mediocre. Algunas veces, el fracaso académico en jóvenes inteligentes puede progresar hasta un grado en el que su futuro queda afectado irremediamente.

Algunas reacciones comunes a los adolescentes tempranos, y conocidas como “equivalentes depresivos” han sido citadas por Weimer (1970): aburrimiento e intranquilidad, fatiga y malestar corporal, dificultad para concentrarse, comportamiento afectado y acercamiento indebido a la gente o alejamiento indebido de ella. Weiner sostiene que cada uno de estos equivalentes, especialmente en forma exagerada, suele ser sintomático de una depresión latente.

Sin embargo, en la pubertad, sólo una minoría de los síndromes depresivos ofrece una sintomatología netamente como perfil depresivo típico: sentimiento de infelicidad o franca melancolía, reducción del rendimiento intelectual y físico, pensamiento impreciso, ideación lenta, imaginación pobre, apatía, abulia y fatigabilidad, todo ello asociado habitualmente con un nivel alto de ansiedad.

Ahora, recordemos que el adolescente es un cúmulo de cambios y confusiones, y que no encuentra aún, el sentido de vida que le ayude a elegir el camino a seguir para ser una persona madura, con éxitos y futuro deseado, para después realizarlos. Pero que en ese camino, se encuentra y se enfrenta a una serie de sucesos, muchas veces equívocos, que “atrapan” a esta persona, convirtiéndose así, poco a poco en un infractor juvenil.

Y como infractor de la ley se le encerrará; ahora entre cuatro paredes, algunos reaccionarán con enojo, otros como un reto en el cual alguien tiene que ceder y

por supuesto él espera siempre ganar, pero al encontrarse en soledad su estado de ánimo decae, ya no es aquella persona liberal, ya no es el dueño del mundo, ya no se siente dueño ni de sí mismo, porque no se le ha enseñado a reflexionar y le cuesta trabajo y llora porque por primera vez se está enfrentando a su realidad, a su responsabilidad, pero no deja de extrañar a papá o mamá, y cada que los ve expresa su culpabilidad, ese sentimiento de culpa con el cual tiene que cargar, porque sabe que ha hecho mal. Y esa imagen de maldad, de error, se va reafirmando dentro del Consejo Tutelar, pues el menor, junto con otros infractores, van reflejándose una vida similar, carente de medios que les ayuden a rectificar sus fallas; y no sólo son ellos los que se reflejan dicha situación, sino también es el mismo personal que ahí se encuentra, y que les recuerda su falta cometida, con la finalidad de que esto les sirva para “corregirse”.

Pero es en este constante repetir de sus faltas (muchas veces de una manera poco adecuada; hasta llegar a estigmatizarlos de menores infractores y que no tendrán un futuro prometedor), el encierro, el aislamiento social y familiar en que se encuentra el individuo, se va generando en algunos adolescentes, un estado afectivo como lo es la depresión, ante la cual como se ha mencionado anteriormente, el adolescente infractor, es alguien en constante contradicción y confusión de su propia vida que necesita de una guía y una comprensión que le ayude a formarse como persona; entonces debemos recordar que la intervención del personal de las instituciones, no siempre tiene carácter científico y técnico, debido, principalmente a falta de preparación profesional y de capacitación institucional, lo que constituye un grave impedimento para alcanzar los más altos fines de recuperación social de los menores, principalmente durante la pubertad y la adolescencia, que casi nunca son comprendidas por el personal (Solís, 1983, p. 111).

Respecto a los estudios que se han realizado sobre adolescencia y depresión, se encuentra un estudio mexicano sobre depresión en adolescentes, basado en el análisis desde una perspectiva de género, Cantoral, Méndez y Nazar; pusieron en evidencia la importancia de los factores socioculturales, así como los diversos

espacios (individuo, familia, comunidad) en los que dicha construcción sociocultural modifica la probabilidad de padecer depresión por parte de varones y mujeres. La feminidad y la masculinidad como construcciones socioculturales dependen de los significados que cada sociedad les atribuya, y con base en ello se naturalizan las características que varones y mujeres han de tener de forma diferencial. De tal manera que nuestra identidad se conforma según esos significados, y es a partir de la formación de nuestra identidad (identidad de género) que las mujeres quedan en una situación de desventaja en comparación con los varones. Al respecto, Bleichmar (1992) menciona que lo que predispone a la depresión es la feminidad como tal, mientras que la masculinidad previene contra ella. Entonces, se espera un mayor o menor riesgo de padecer depresión.

Ligado a las construcciones socioculturales de género. Por ejemplo, la existencia de una división sexual del trabajo en la que a los varones se les ubica en las actividades productivas (ámbito público) y a las mujeres en las actividades reproductivas (ámbito privado), no solamente contribuye en forma crucial en la construcción de la des-valoración de las propias actividades, sino en las habilidades y posibilidades de acceder a condiciones que fortalezcan la autoestima, y con ello a la posibilidad de enfrentar eventos estresantes (dentro o fuera del ámbito de la familia). En otras palabras, las construcciones socioculturales podrían explicar el mayor riesgo de depresión documentado entre las mujeres (Bleichmar, 1992); Navarro (1990), partiendo de lo anterior, realizó un estudio exploratorio entre estudiantes de secundaria (241), varones (133) y mujeres (108), en una escuela vespertina ubicada en los Altos de Chiapas, a donde acuden estudiantes indígenas y no indígenas. Los objetivos se dirigieron a indagar la frecuencia y condiciones socioculturales y económicas que explican la depresión en adolescentes; en particular, las diferencias explicativas de la depresión en varones y mujeres.

En otro estudio sobre depresión se encuentra un “estudio comparativo de las diferencias en la depresión de adolescentes que viven en la calle y los que viven

con una familia”, realizado por estudiantes de la Universidad del Valle de México (UVM); en dicha investigación se utilizó el Inventario de Depresión de Beck para adultos, aplicándolo a una población de 68 adolescentes, tanto de sexo femenino como masculino, entre 13 y 17 años, de los cuales 34 viven en la calle y 34 viven con una familia. Los resultados mostraron que los niños que viven en la calle presentan mayor depresión comparados con los que viven en una familia. Concluyendo, que “son adolescentes que viven en la calle, los que día con día se enfrentan a muchas situaciones adversas, las cuales van destruyendo las metas que puedan llegar a tener, aunado a otros factores como es la soledad que pueden padecer, lo que les resta seguridad en sí mismos y los lleva, en algunos casos, a sentir que realmente no hay motivos suficientes para continuar con su existencia. Es importante que los adolescentes obtengan apoyo, debido a que esta etapa es en la que se define su identidad (Desviat, 1997); los adolescentes que habitan en la calle no tienen acceso a los recursos, cariño, apoyo y otros elementos que puede brindar una familia” (Jordana, Ordóñez, Strausz, Arredondo, Lara, Bermúdez, Coronado, López y Miranda Ramírez, 2002).

En 1991 Serfaty llevó a cabo un estudio sobre prevalencia de depresión y sus factores de riesgo en varones de 18 años con residencia en la ciudad de Buenos Aires, en oportunidad del Reconocimiento Médico previo al Servicio Militar Obligatorio; se usó un cuestionario anónimo autoadministrado a una muestra probabilística de 553 jóvenes. De ese estudio, en consideración a su importancia, se ha creído oportuno analizar en profundidad la depresión grave y sus posibles asociaciones con ideas de suicidio. Se observó una prevalencia de depresión grave del 4.5% y se encontró una fuerte asociación con características de temperamento en la infancia triste (RR 12,73), aburrido (RR 10,56), retraído (RR 8,28) y nervioso (RR 3,89), como también el consumo de drogas por hermanos (RR 15,09), antecedentes de depresión en la madre (RR 3,48) y conflictos familiares (RR 3,43). Las posibilidades de tener ideas de suicidio son 33 veces superiores a los no deprimidos. La depresión grave contribuye en un 75% en la producción de ideas de suicidio. Tener en cuenta este problema de la salud de los



jóvenes podría incentivar la realización de acciones estratégicas colectivas e individuales a fin de prevenirla.

Otro aspecto, relacionado a la depresión como lo es el suicidio, mencionado en estudios anteriores es que “las tentativas de suicidio en niños son raras comparadas con las del adolescente. Solo el 10% de las tentativas de niños y adolescentes acontecen antes de los 12 años, y un 4% antes de los 10 años. Las tentativas son relativamente frecuentes entre los 10 y los 15 años (29%), y alcanzan su máxima frecuencia entre los 15 y 18 (67%). De este modo, su frecuencia parece aumentar durante la pubertad, y se incrementa progresivamente en los años adolescentes” (Cortés, 2003).

Si bien, a la depresión no se le puede considerar como una enfermedad, ni tampoco es fácil diagnosticar un “perfil depresivo típico” en el adolescente debido a la adaptación y constantes cambios afectivos de estos sujetos; en el presente trabajo, se considerará a la depresión como un episodio depresivo, como el CIE 10 lo menciona; tal episodio, ya sea leve, moderado o grave, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida, y es frecuente un cansancio importante tras un esfuerzo mínimo. El sueño suele estar alterado y el apetito disminuido. La autoestima y la confianza en uno mismo casi siempre están reducidos e incluso en las formas leves, a menudo están presentes ideas de culpa o inutilidad. El estado de ánimo bajo varía poco de un día a otro, no responde a las circunstancias externas y puede acompañarse de los síntomas<sup>4</sup> somáticos como: pérdidas de interés y de la capacidad de disfrutar, despertar precoz varias horas antes de lo habitual, empeoramiento matutino del humor depresivo, enlentecimiento psicomotor importante, agitación, pérdida de apetito, pérdida de peso, disminución de la libido.

---

<sup>4</sup> Manifestaciones físicas o mentales, producto de una posible patología médica. Acostumbra a ser una respuesta ante un estímulo nocivo, sea éste físico o psicológico. FARRÉ M. & Lasheras P. (1999). *Diccionario de Psicología*; Madrid España: Océano, p. 316.

## CAPITULO 4

### MÉTODO

#### **4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

En la actualidad, es más común ver o estar con personas con un estado afectivo de tristeza o mal humorado, personas que no les interesa o les interesa muy poco realizar actividades recreativas: como ir al cine, salir a tomar un café con los amigos, ir a una fiesta, hacer deporte, o simplemente salir de paseo.

A este tipo de personas se les cataloga, muchas veces, como aguafiestas, aburridas o “frustradas”, o simplemente se le antepone la típica frase “anda depre”, sin dar mayor importancia al caso, y tal vez sea porque ni la misma persona se dé cuenta que está presentando síntomas de una posible enfermedad.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2001), 121 millones de personas en el mundo sufren depresión y una de cada 20 personas, a escala mundial, la padece una vez al año.

Se considera, pues, a la depresión como un problema social, al que no se le puede dar la espalda, ya que cada vez más invade a sectores de la población, tal es el caso de niños y adolescentes.

Es por ello que surge el interés en investigar el fenómeno de la depresión, en un sector poco estudiado, que son los adolescentes infractores; ya que si tomamos en cuenta que el adolescente que reside en un núcleo familiar muchas veces desintegrado o disfuncional, es un factor que influye en los jóvenes debido a la ausencia de padres, tanto emocional como físicamente; así mismo, no existe en ellos el elemento de poder, guía o sustento emocional, no conocen patrones o reglas de adaptación socialmente aceptadas, por lo tanto estará expuesto a infringir reglas o leyes. Sin embargo, debemos considerar que diversas son las

causas por las cuales los jóvenes cometen actos ilícitos; y una vez envueltos en los procesos penales, y por lo tanto, puestos a disposición de las autoridades jurídicas en una institución como lo es el Consejo Tutelar para Menores Infractores; el adolescente se encontrará aislado tanto del mundo exterior, de su familia y privado de su libertad por haber infringido una ley; debido a esto, entonces:

- ¿Qué pasa con el estado de ánimo del adolescente, cuando ha infringido la ley y es privado de su “libertad”, para someterlo a un encierro por parte de una institución como lo es el Consejo Tutelar para Menores Infractores?
- Al estar el adolescente recluido, ¿Es posible que en éste se generen episodios depresivos?
- De ser así, ¿Cuáles serían las condiciones más representativas que posibilitan el origen de estos episodios depresivos en Menores Infractores?

#### JUSTIFICACION:

El interés de la investigación fue conocer la presencia y magnitud de episodios depresivos en Menores Infractores del Consejo Tutelar de Hidalgo; así como las condiciones presentes para la aparición de dichos episodios, y como esto influyó en el comportamiento del menor infractor en el medio actual que le rodeaba.

Así, se pretendió que esta investigación, pudiese ser de utilidad al Consejo Tutelar de Menores Infractores del Estado de Hidalgo; para que el personal que este dedicado a trabajar con los menores, tenga una visión más clara de los estados emocionales (con mayor énfasis en episodios depresivos) que son manifestados en este tipo de adolescentes; y con ello crear medidas de prevención o atención que ayuden a minimizar la aparición de episodios depresivos o algún otro estado emocional que pudiera ser contraproducente en los menores infractores.

Asimismo, se espera que este estudio, pueda en determinado momento, servir como fuente de referencia o consulta para próximas investigaciones.

## 4.2 OBJETIVOS.

### OBJETIVO GENERAL:

Identificar las condiciones que influyen en la aparición de episodios depresivos que se generan en jóvenes reclusos en el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Estado de Hidalgo.

### OBJETIVOS PARTICULARES:

- Indagar la presencia de episodios depresivos en los Menores Infractores.
- Investigar la relación entre factores tales como: grupos de referencia<sup>5</sup>, edad, sexo, el factor encierro, consumo de sustancias, nivel de escolaridad, lugar que ocupa en la familia, nivel socioeconómico, lugar de procedencia, delito cometido, última actividad y relaciones interpersonales dentro del Consejo Tutelar; con la aparición de episodios depresivos.
- Investigar si el adolescente infractor que proviene de una familia desintegrada y/o disfuncional, pudiese tener mayor probabilidad de generar episodios depresivos.

## 4.3 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

- El factor encierro, es un causante de episodios depresivos en los adolescentes infractores del Tutelar de Menores Infractores del Estado de Hidalgo.
- Se infiere que los menores infractores al provenir de una familia desintegrada y/o disfuncional, tienen mayor probabilidad de presentar episodios depresivos.
- El factor encierro, el tipo de familia, un nivel socioeconómico bajo y la edad, influyen en la aparición de episodios depresivos.

---

<sup>5</sup> Grupo de referencia: A lo largo de la vida de una persona algunos grupos son importantes como modelos, para sus ideas y normas de conducta. Tales grupos se llaman grupos de referencia. Al principio, el grupo familiar es el más importante puesto que es el único grupo que la mayoría de los niños tiene cuando son más impresionables. Todas las autoridades están de acuerdo en que las características básicas de la personalidad del individuo se forma en estos primeros años dentro de la familia. (*La sociedad y el individuo*, Antología de sociología, p. 63)

#### **4.4 UNIDADES DE ANALISIS**

Las unidades de análisis son un grupo de personas, contextos, eventos, sucesos, comunidades, etcétera; sobre los cuales se habrán de recolectar datos, del universo o la población que se estudia (Hernández, 2003) Para esta investigación se consideró como unidad de análisis a los Menores Infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo.

El Consejo Tutelar, alberga alrededor de 80 menores del sexo masculino y 6 del sexo femenino que se encuentran entre las edades de 12 y 17 años, de entre los cuales la mayoría no han concluido sus estudios básicos, por lo que se les da la oportunidad en esta institución de comenzar o concluir sus estudios en su tiempo de reclusión; también realizan diversas actividades que incluyen, la elaboración de sus alimentos, limpieza diaria de dormitorios y ejercicio físico, entre sus actividades extras se incluye, el taller de teatro, el taller de costura, el taller de lectura, así como actividades recreativas (ver televisión o jugar fútbol). Entre los delitos cometidos comúnmente por estos adolescentes se encuentran, el de robo, violación, allanamiento de morada, lesiones y en menor índice los delitos de cómplice de homicidio y homicidio. El tiempo de encierro de estos menores, depende del delito cometido y de su comportamiento dentro de la institución, si es que se le llegara a comprobar su culpabilidad, mientras tanto, el menor estará recluido 21 días, hasta terminarse el proceso de averiguación previa, a la edad de 17 años deben salir por cuestiones de la edad jurídica.

#### **4.5 INDICADORES**

Los indicadores son los niveles donde serán caracterizadas las unidades de análisis; son las “casillas o cajones” en las cuales se clasifican las unidades de análisis (Holsti, 1969).

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
EDAD	14 años 15 años 16 años 17 años
ESCOLARIDAD	5º de primaria 6º. de primaria 1º de secundaria 2º de secundaria 3º. de secundaria 3 semestre de la preparatoria
ULTIMA ACTIVIDAD	Estudiante Trabajo de campo Limpiador de molino Albañilería Lava-coches Vendedor Estibador Ayudante de mecánico
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Medio- Bajo Bajo
LUGAR DEL ADOLESCENTE EN LA FAMILIA	Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Hijo único
LUGAR DE PROCEDENCIA	Mixquihualala, Hidalgo Pachuca, Hidalgo Cuatepec, Hidalgo Bocaja, Hidalgo Cd. Sahagún, Hidalgo Molango, Hidalgo Jacala, Hgo. Ixmiquilpan, Hgo. Zimapan, Hgo. Tizayuca, Hgo.
RELACIONES INTERPERSONALES DENTRO DEL TUTELAR (Esto fue determinado y derivado de lo dicho por los menores durante la realización de la entrevista)	Sociable Poco sociable Sólo socializa para no tener problemas
TIEMPO DE ENCIERRO	1- 2 meses 3- 4 meses 5- 6 meses 7- 8 meses Más de 9 meses
SUSTANCIAS TOXICAS CONSUMIDAS	Tabaco Alcohol PVC Marihuana Resistol Consume más de una sustancia Ninguna

#### **4.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:**

Fue utilizado un diseño de investigación No experimental, transversal, abordando una metodología de corte tanto cuantitativo como cualitativo. Es una investigación de campo y de tipo descriptivo.

Un estudio de campo es necesario para trabajar en el lugar o contexto físico, del cual se indagan los factores determinantes que influyen en un hecho en particular sobre el que se investiga.

Para esta investigación el contexto que se eligió fue el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Estado de Hidalgo, en donde se trabajó con los jóvenes internos, por medio de instrumentos de medición y aplicación de entrevistas, así como observar el tipo de comportamiento y reacción que se presentaba en el momento de estar con ellos; con la finalidad de encontrar una posible relación en la aparición de episodios depresivos.

Los estudios descriptivos miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar; permiten integrar las mediciones o información de cada una de dichas variables o conceptos para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés.

Ambos estudios se utilizaron para familiarizarse con el fenómeno a estudiar, identificando comportamientos en que los jóvenes infractores indicaron episodios depresivos; algunas de estas situaciones fueron: el constante alejamiento del grupo, constantes accesos de tristeza acompañados de llanto, poca expresión verbal, así como falta de interés en sus actividades habituales; lo cual fue corroborado durante la realización de una entrevista semiestructurada y la aplicación del Inventario de Beck (1979).

Metodológicamente el manejo, análisis e interpretación de los datos fue tanto cuantitativo como cualitativo. El estudio cuantitativo “utiliza la recolección y el

análisis de datos para contestar preguntas de investigación, confía en la medición numérica, conteo y uso de estadísticas” (Hernández, 2003). Se utilizó este enfoque, por la necesidad de obtener datos que pudiesen ser medibles y cuantificables, sobre la depresión, que permitiesen inferir los estilos o modos de adaptación y percepción a partir de las respuestas de los sujetos. Es por ello que se consideró como instrumento de medición, el inventario de Beck, el cual permitió determinar la existencia y el nivel de depresión en los menores infractores.

El estudio cualitativo “se utiliza para descubrir y refinar preguntas de investigación, basándose en la recolección de datos sin medición numérica” (Hernández, 2003). Para este tipo de enfoque metodológico, “más que la revisión de la literatura y lo que se encuentra en ella, lo que influye en el alcance de la investigación es el trabajo de campo inicial y posterior. Lo que interesa es conocer emociones, formas de percibir el mundo o las razones por las cuales una persona actúa de determinada forma” (Hernández, 2003). Para tal efecto se utilizó la entrevista semiestructurada.

#### **4.7 POBLACIÓN Y MUESTRA**

En diciembre de 1971 en el Estado de Hidalgo se inaugura el Consejo Tutelar de Menores Infractores contando con la presencia del Licenciado Hugo Cervantes del Río, Secretario de la Presidencia del Gobierno Federal, y del profesor Donaciano Serna Leal, Gobernador interino del Estado. En ese entonces el Consejo Tutelar sería constituido por un Presidente, quien dirigía también el Centro de Observación y Tratamiento, siendo la Licenciada Enriqueta Monzalvo León la primera presidenta de este Consejo Tutelar.

En el Consejo Tutelar, existen diferentes cuerpos de individuos, quienes contribuyen al funcionamiento de la institución, cada uno con una función diferente.



a) *El Pleno*: Es un órgano colegiado que se encarga, conforme al procedimiento establecido en la Ley de la Materia, de definir la situación jurídica de los menores que son remitidos por parte de las autoridades correspondientes como probables autores de la comisión de una infracción a las leyes penales o a los bandos de policía y buen gobierno. Se compone por un Presidente, un Secretario de Acuerdos, tres Consejeros Instructores y dos Promotores o Defensores, a quienes dentro del Pleno se les otorga el derecho únicamente a ser escuchados sin opción de votar por las resoluciones.

b) *Centro de Observación y Tratamiento*: Actúa como órgano auxiliar del Consejo Tutelar y tiene como fin la custodia de los menores infractores y primordialmente su readaptación. Dentro del mismo se dará a los internos un trato que atienda a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a la propia de la entidad.

Para el tratamiento el Tutelar cuenta con un Cuerpo Técnico Interdisciplinario: En el que se encuentran las áreas de psicología, trabajo social, seguridad, custodia, pedagogía y el área médica.

c) *Actividades*: Las ocupaciones de los menores dentro del Centro de Observación y Tratamiento son las enfocadas a lograr la adaptación o readaptación de los mismos y son entre otras las educativas, deportivas, de capacitación, laborales, espirituales, culturales, artísticas y recreativas.

Se considera como edad mínima para ser sujetos de Derecho Penal a partir de los 18 años, por lo que todos los infractores de una edad mínima a ésta serán sujetos al procedimiento tutelar.

La población total de sujetos infractores internos en el Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo, es de 80 adolescentes; y para la realización de este trabajo fueron asignados sólo 32 adolescentes por los directivos del Tutelar, ya que el resto de la población se encontraban en diversas actividades; de estos 32 sujetos 11 fueron

descartados por medio del criterio de exclusión ya que no contaban con una escolaridad mínima de 5º de primaria, quedando un total de 22 sujetos.

De estos 22 sujetos, 10 fueron descartados por medio del criterio de exclusión de analfabetismo. Quedando una muestra final de 11 sujetos. Cabe aclarar que el tipo de muestra es no probabilística, debido a que se conforma “dependiendo del proceso de toma de decisiones de una persona o de un grupo de personas que definen o asignan la muestra” (Hernández, 2003).

Criterios de inclusión:

- Sujetos con edad de 14 a 17 años.
- Sujetos que tengan como mínimo 5º de primaria.

Criterios de exclusión:

- Analfabetismo
- Escolaridad menor a 5º de primaria

**Cuadro No. 4.- Características de la muestra**

<b>NUMERO DE SUJETO</b>	<b>EDAD EN AÑOS</b>	<b>TIEMPO DE ENCIERRO EN MESES</b>
1	16	4
2	17	2
3	17	2
4	17	2
5	14	7
6	17	4
7	15	6
8	15	4
9	15	6
10	15	8
11	15	4

## 4.8 INSTRUMENTOS

### INVENTARIO DE LA DEPRESIÓN DE BECK (Anexo 1)

#### *Características:*

El Inventario de Depresión de Beck; fue desarrollado, en un primer momento, como un instrumento heteroaplicado de 21 ítems que evaluaba la intensidad de un síndrome depresivo. A continuación, los autores realizaron una versión paralela, en forma autoaplicada, transformando cada ítem en 4 ó 6 frases *autoevaluativas en orden creciente de intensidad*. En nuestro país, Conde y Useros (1974, 1975) tradujeron y adaptaron al castellano la versión inglesa, pero balanceando las opciones de respuesta con el fin de evitar sesgos al responder.

También se ha desarrollado una forma corta de 13 ítems procedentes de los 21 originales (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 1974). Sin embargo, a pesar de que la correlación entre ambas formas es alta (0, 96), se aconseja utilizar la versión de 21 ítems, ya que el porcentaje de errores de clasificación cometidos con ella es más bajo (Cendales, 1987).

El contenido de los ítems refleja claramente la importancia concedida por los autores al componente cognitivo de la depresión; solamente la tercera parte de los ítems hacen referencia a aspectos fisiológicos o conductuales.

El inventario comprende 21 categorías de síntomas o actitudes, las cuales son cuantificadas con valores numéricos del 0 al 3, el rango de la puntuación obtenida es de 0 a 63; la puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el sujeto, en los 21 apartados; este puntaje final indicará la intensidad de la depresión de la siguiente manera:

**Cuadro No. 5.- Diagnóstico de depresión de acuerdo a Beck (1978)**

Puntaje	Diagnóstico
De 0 a 9 puntos	Depresión mínima
De 10 a 18 puntos	Depresión leve
De 19 a 29 puntos	Depresión moderada
De 30 a 63 puntos	Depresión grave

*Fuente: Depression Inventory, Filadelfia Center for cognitive therapy.*

“Las actitudes y síntomas evaluados en la escala son: Estado de ánimo bajo, sentimiento de fracaso, insatisfacción personal, culpa, castigo, auto disgusto, auto acusación, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, desinterés social, indecisión, cambios en la imagen corporal, dificultad laboral, insomnio, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática, pérdida de la libido” (Beck y Cols. 1988).

El inventario de Beck es uno de los más empleados en estudios de investigación, y en un gran número de ellos se ha tratado de obtener la validez concurrente del mismo. Se ha comparado el instrumento con otros que también miden depresión y se ha llevado a cabo tanto en pacientes psiquiátricos como no psiquiátricos. Diversos autores han realizado revisiones del inventario, entre ellos encontramos a Conde, Chamorro y Serrano (1976) Beck y Steer (1987).

Lambert, Hatch, Kingston y Edwards (1986), compararon el Inventario de Depresión de Beck con otras escalas y encontraron que el coeficiente de correlación entre el Hamilton Rating Scale for Depression y el inventario de Depresión de Beck oscila de 0.61 a 0.86. La correlación media en pacientes psiquiátricos fue de 0.73. En pacientes no psiquiátricos se obtuvo una correlación que va de 0.73 a 0.80.

## CARACTERISTICAS PSICOMETRICAS DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

### Validez

- *Validez de Contenido:* Moran y Lambert (1983), compararon el contenido del Inventario de Depresión de Beck, ya revisado con los desórdenes afectivos del DSM III, y concluyeron que el primero sólo reflejaba seis de los nueve criterios del segundo (Beck, Steer y Harbin, 1988).
- *Validez Discriminante:* Varios estudios han indicado que el Inventario de Depresión de Beck puede diferenciar a pacientes psiquiátricos de personas normales. También puede discriminar entre Desordenes Distímicos y de Depresión Mayor.
- *Validez de Constructo:* Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974), encontraron que la escala de Desamparo de Beck ésta relacionada positivamente con el Inventario (Beck y Steer, 1987).
- *Validez Concurrente:* Beck, Steer y Harbin (1988) encontraron con la ecuación de Pearson, producto-momento, que las correlaciones entre el Inventario de Depresión de Beck contestado por pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos era de .60.
- *Validez Factorial:* El inventario ha sido analizado factorialmente tanto en poblaciones clínicas como no clínicas (Beck, Steer y Harbin, 1988), resultando que el número de factores extraído depende de las características de las muestras clínicas y no clínicas estudiadas.

### UTILIZACIÓN DEL INVENTARIO EN EL REPORTE DE ESTA INVESTIGACIÓN:

Este inventario fue utilizado para detectar, si existe o no la presencia de depresión en los menores infractores del Estado de Hidalgo. Además que se utilizó este inventario para adultos debido a que una de sus características es que es de fácil comprensión para los sujetos, sencillo en su aplicación, así como en su evaluación.

## ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (Anexo 2)

La entrevista fue aplicada a los 11 adolescentes que conformaron la muestra; de manera individual, después de haber aplicado el Inventario de Beck. Una vez que fueron aplicadas todas las entrevistas, se obtuvieron los datos generales de los sujetos como edad, escolaridad, tiempo de encierro, nivel socioeconómico, lugar de procedencia, toxicomanías, delito cometido, lugar que ocupa en la familia, ocupación antes del encierro y relaciones interpersonales; estos datos fueron procesados en el programa SPSS, para su análisis. La realización de la entrevista fue de 45 minutos a 1 hora.

### **4.9 PROCEDIMIENTO**

Para llevar a cabo la aplicación del instrumento (Inventario de la depresión de Beck); se pidió autorización al Director General del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo, así como también a la jefa de departamento del Área de Psicología, los cuales dieron autorización y apoyo para realizar dicho trabajo.

La aplicación se llevó a cabo en un salón de clases que contaba con butacas, con ventilación e iluminación adecuadas, siendo un lugar que se encontraba fuera de distracciones, por lo que dicha aplicación se realizó en un contexto adecuado.

El material que se les proporcionó fue el Inventario y un lápiz.

La instrucción del Inventario fue leída a todos los participantes, y una vez concluidas las instrucciones, se prosiguió a la aclaración de dudas, una vez resueltas se les dio la instrucción de que podían comenzar. No se dio una hora límite, pero la mayoría de los participantes contestó el inventario en un tiempo promedio de 30 a 40 minutos. Una vez terminada la aplicación del instrumento, se les agradeció a los menores su asistencia y colaboración.

Calificados todos los inventarios, se prosiguió a la realización de la entrevista semiestructurada, la cual se hizo a cada uno de los 11 adolescentes que conformaron la muestra. El lugar que se asignó para trabajar, fue la oficina del

área de psicología, el cual contaba con las condiciones óptimas (bien iluminado y buena ventilación) para la ejecución de la entrevista.

## **CAPITULO 5**

### **RESULTADOS**

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de esta investigación, los cuales fueron analizados a partir del programa estadístico SPSS. La presentación de los resultados será en tablas, considerando la información obtenida de la entrevista semiestructurada, la escala del Inventario de Beck y la combinación de ambas; en cada tabla se remarcan los resultados con mayor índice de repercusión.

Las primeras diez tablas, muestran los datos obtenidos de la entrevista semiestructurada, tales como: edad, escolaridad, lugar que ocupa en la familia, lugar de procedencia, ocupación, nivel socioeconómico, toxicomanías, delito cometido, tiempo de encierro y relaciones interpersonales.

La tabla 11 muestra los niveles de depresión que mide el Inventario de Beck, con base a los tests aplicados a los adolescentes; las siguientes 15 tablas muestran los datos obtenidos tanto de la entrevista como del Inventario.



## I. RESULTADOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

**Tabla 1**

EDAD	TOTAL	%
14 años	1	9.09%
<b>15 años</b>	<b>5</b>	<b>45.45%</b>
16 años	1	9.09%
17 años	4	36.36%

Tabla No. 1: Muestra las edades de los 11 jóvenes entrevistados, teniendo como dato con mayor prevalencia el de 15 años, con un 45.45%.

**Tabla 2**

ESCOLARIDAD	TOTAL	%
5to Primaria	1	9.09%
6to Primaria	1	9.09%
<b>1ro Secundaria</b>	<b>6</b>	<b>54.55%</b>
2do Secundaria	1	9.09%
3ro Secundaria	1	9.09%
Preparatoria	1	9.09%

Tabla No. 2: Muestra la escolaridad, el dato de 1ro de secundaria, fue el que obtuvo mayor frecuencia en los internos con quienes se trabajó con un 54.55%.

**Tabla 3**

LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA	TOTAL	%
<b>Primero</b>	<b>4</b>	<b>36.36%</b>
Tercero	3	27.27%
Cuarto	3	27.27%
Hijo Único	1	9.09%

Tabla No. 3: Presenta el lugar que ocupan los adolescentes en su familia, y fueron los hijos primogénitos quienes obtuvieron el mayor índice con un 36.36%, siendo hijos únicos solo el 9.09%.

**Tabla 4**

LUGAR DE PROCEDENCIA	TOTAL	%
<b>Pachuca</b>	<b>4</b>	<b>36.36%</b>
Mixquiahuala	1	9.09%
Cd. Sahagún	2	18.18%
Bocaja	1	9.09%
Cuautepec	1	9.09%
Zimapán	1	9.09%
Tizayuca	1	9.09%

Tabla No. 4: Se observa el lugar de procedencia de cada uno de los jóvenes y se encontró que el 36.36% son de la ciudad de Pachuca, y el resto provienen de diversas comunidades aledañas al Estado de Hidalgo.

**Tabla 5**

OCUPACIÓN	TOTAL	%
Estudiante	1	9.09%
Trabajador del Campo	1	9.09%
Limpiador de molino	1	9.09%
Albañilería	1	9.09%
Lavacoches	2	18.18%
<b>Vendedor</b>	<b>3</b>	<b>27.27%</b>
Estibador	1	9.09%
Ayudante de mecánico	1	9.09%

Tabla No. 5: Describe las ocupaciones que tenían los jóvenes antes de su llegada al Tutelar, el 27.27% eran vendedores antes del encierro.

**Tabla 6**

NIVEL SOCIOECONÓMICO	TOTAL	%
<b>Bajo</b>	<b>6</b>	<b>54.55%</b>
Medio-Bajo	5	45.45%

Tabla No. 6: Muestra que solo se encontraron dos niveles socioeconómicos en los jóvenes, siendo el nivel bajo el más frecuente con un 54.55%.

**Tabla 7**

TOXICOMANIA	TOTAL	%
Tabaco	1	9.09%
<b>Alcohol</b>	<b>4</b>	<b>36.36%</b>
<b>Consumo de más de una sustancia</b>	<b>4</b>	<b>36.36%</b>
No consume sustancias	2	18.18%

Tabla No. 7: Se observan las toxicomanías detectadas en los jóvenes; el uso del alcohol y el consumo de más de una sustancia, tuvieron mayor repercusión con un 36.36% cada una.

**Tabla 8**

DELITO	TOTAL	%
<b>Robo</b>	<b>3</b>	<b>27.27%</b>
<b>Violación</b>	<b>3</b>	<b>27.27%</b>
Lesiones a terceros	2	18.18%
Robo a casa habitación	1	9.09%
Allanamiento de morada	1	9.09%
Cómplice de homicidio	1	9.09%

Tabla No. 8: Muestra los 6 delitos que cometieron cada uno de los menores; robo y violación tuvieron el 27.27% cada uno.

**Tabla 9**

TIEMPO DE ENCIERRO	TOTAL	%
1-2 meses	3	27.27%
<b>3-4 meses</b>	<b>4</b>	<b>36.36%</b>
5-6 meses	2	18.18%
7-8 meses	2	18.18%

Tabla No. 9: Fue tratado el tiempo de encierro de los menores; 3-4 meses tuvo el mayor índice con un 36.36%.

**Tabla 10**

RELACIONES INTERPERSONALES	TOTAL	%
Sociable	2	9.09%
<b>Poco Sociable</b>	<b>7</b>	<b>63.64%</b>
Sociabiliza para no tener problemas	2	27.27%

Tabla No. 10: Muestra el grado de socialización dentro del Tutelar de los menores, la mayoría eran poco sociables con un 63.64%.

## II. RESULTADOS DE LA ESCALA DE BECK

**Tabla 11. NIVELES DE DEPRESION DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES**

DEPRESIÓN		
NIVEL	NÚMERO DE SUJETOS	%
MINIMA	1	9.09%
<b>LEVE</b>	<b>4</b>	<b>36.36%</b>
<b>MODERADA</b>	<b>4</b>	<b>36.36%</b>
SEVERA	2	18.18%

La tabla No.11, señala los niveles de depresión que se detectaron en los 11 adolescentes que conformaron la muestra. Los dos niveles que tuvieron mayor porcentaje fueron *depresión leve* y *depresión moderada*, los cuales presentan 36.36% cada uno; por lo que se puede comprobar la presencia y el grado de depresión en los Menores Infractores.

### III. RELACIÓN ENTRE RESULTADOS DEL NIVEL DE DEPRESIÓN, DELITO Y CARACTERISTICAS GENERALES DE LOS MENORES INFRACTORES.

**Tabla 12. DEPRESION \* DELITO**

		DELITO						Total
		Robo	Violación	Lesiones a terceros	Robo a casa habitación	Allanamiento de morada	Cómplice de homicidio	
DEPRESION	Mínima	1						1
	Leve	1	1	1	1			4
	Moderada	1	1			1	1	4
	Severa		1	1				2
Total		3	3	2	1	1	1	11
%		27.27%	27.27%	18.18%	9.09%	9.09%	9.09%	

En la tabla No.12, se hizo una relación entre dos aspectos, los cuales fueron fundamentales en la presente investigación; estos son: Depresión y Delito. Los datos arrojados con mayor porcentaje fueron: depresión leve con 36.36% y depresión moderada con 36.36%; presentadas mayormente en jóvenes, cuyo acto delictivo fue robo 27.27% y violación con 27.27%.

**Tabla 13. DEPRESION \* EDAD**

		EDAD				Total
		14	15	16	17	
DEPRESION	Mínima				1	1
	Leve	1	2	1		4
	Moderada		2		2	4
	Severa		1		1	2
Total		1	5	1	4	11
%		9.09%	45.45%	9.09%	36.36%	

La tabla No.13 muestra los resultados obtenidos por medio de la realización de una relación entre Depresión y Edad, teniendo como mayor escala, las edades de 15 (45.45%) y 17(36.36%) años, lo que indica que los jóvenes de entre 15 y 17 años recluidos en el tutelar, son quienes más tienden al trastorno de la depresión.

**Tabla 14. DEPRESION \* ESCOLARIDAD**

		ESCOLARIDAD						Total
		5o. primaria	6o. primaria	1o. de secundaria	2o. de secundaria	3o. de secundaria	Preparatoria	
DEPRESION	Mínima					1		1
	Leve			3	1			4
	Moderada	1	1	2				4
	Severa			1			1	2
	Total	1	1	6	1	1	1	11
%		9.09%	9.09%	54.55%	9.09%	9.09%	9.09%	

Tabla 14: Esta tabla muestra la relación entre Depresión y Escolaridad. De quienes presentaron mayor nivel de depresión fueron los menores que cursan 1º de secundaria (54.55%).

**Tabla 15. DEPRESION \* LUGAR QUE OCUPA DE NACIMIENTO EN LA FAMILIA**

		LUGAR QUE OCUPA DE NACIMIENTO EN LA FAMILIA				Total
		Primero	Tercero	Cuarto	Hijo único	
DEPRESION	Mínima		1			1
	Leve	1	1	1	1	4
	Moderada	2	1	1		4
	Severa	1		1		2
Total	4	3	3	1	11	
%		36.36%	18.18%	27.27%	9.09%	

En la tabla No.15, quienes presentaron mayor nivel de depresión fueron los menores que ocupan el primer y cuarto número de hijo en la familia.

**Tabla 16. DEPRESION \* RELACIONES INTERPERSONALES**

		RELACIONES INTERPERSONALES			Total
		Sociable	Poco sociable	Sociabiliza para no tener problemas	
DEPRESION	Mínima		1		1
	Leve	1	2	1	4
	Moderada	1	2	1	4
	Severa		2		2
Total		2	7	2	11
%		9.09%	63.64%	27.27%	

En la relación de la tabla No.16 se tomó en cuenta el aspecto de depresión y relaciones interpersonales; el resultado obtenido fue que los jóvenes que presentan el mayor porcentaje de depresión son quienes sociabilizan muy poco (63.64 %), dentro de la Institución.

**Tabla 17. DEPRESION \* ENCIERRO**

		ENCIERRO				Total
		1- 2 meses	3- 4 meses	5- 6 meses	7- 8 meses	
DEPRESION	Mínima		1			1
	Leve		2	1	1	4
	Moderada	2	1		1	4
	Severa	1		1		2
Total		3	4	2	2	11
%		27.27%	36.36%	18.18%	18.18%	

En la tabla No.17 es interesante observar que los menores que llevan menor tiempo de encierro (1-2 meses 27.27% y 3-4 meses 36.36%), son quienes presentan grados de depresión que van de leve a moderada (36.36%), que aquellos jóvenes que sobrepasan los 5 meses de encierro en el Tutelar para Menores Infractores del Estado de Hidalgo; por lo tanto se infiere que los menores de primer ingreso tienen mayor tendencia a un episodio depresivo.

**Tabla 18. DEPRESION \* TOXICOMANIA**

		TOXICOMANIA				Total
		Tabaco	Alcohol	Consume más de una sustancia	No consume sustancias	
<b>DEPRESION</b>	Mínima			1		1
	Leve		1	1	2	4
	Moderada	1	2	1		4
	Severa		1	1		2
Total	1	4	4	2	11	
%		9.09%	36.36%	36.36%	18.18%	

Tabla 18: Se basó en la relación de Depresión y Toxicomanías, en donde alcohol (36.36 %) y el uso de diversas sustancias (36.36%), son las toxicomanías presentadas con mayor frecuencia en los jóvenes que presentan depresión leve y moderada.

**Tabla 19. DEPRESION \* PROCEDENCIA**

		LUGAR DE PROCEDENCIA							Total
		Pachuca	Mixquiahuala	Cd. Sahagun	Bocaja	Cuahutepec	Zimapan	Tizayuca	
<b>DEPRESION</b>	Depresión mínima	1							1
	Depresión leve	1			1		1	1	4
	Depresión moderada	2	1	1					4
	Depresión severa			1		1			2
Total	4	1	2	1	1	1	1	11	
%		36.36%	9.09%	18.18%	9.09%	9.09%	9.09%	9.09%	

La tabla No.19 nos muestra que los menores que provienen de la Ciudad de Pachuca, Hgo. (36.36 %), son quienes presentan mayor porcentaje de depresión (leve y moderada), y en segundo lugar Cd. Sahagun (con un 18.18%).

**TABLA 20. DELITO**

<b>DELITO</b>		
<b>TIPO DE DELITO</b>	<b>NUMERO DE SUJETOS</b>	<b>%</b>
<b>ROBO</b>	<b>3</b>	<b>27.27 %</b>
<b>VIOLACIÓN</b>	<b>3</b>	<b>27.27 %</b>
LESIONES A TERCEROS	2	18.18 %
ROBO A CASA HABITACIÓN	1	9.09 %
ALLANAMIENTO DE MORADA	1	9.09 %
COMPLICE DE HOMICIDIO	1	9.09 %

La tabla No.20, nos muestra los actos delictivos cometidos por los menores que conforman la muestra de la investigación; en donde el mayor porcentaje lo ocupan robo y violación con un 27.27% cada uno.

**Tabla 21. DELITO \* EDAD**

		<b>EDAD</b>				<b>Total</b>
		<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	
<b>DELITO</b>	<b>Robo</b>			1	2	3
	<b>Violación</b>		2		1	3
	Lesiones a terceros	1	1			2
	Robo a casa habitación		1			1
	Allanamiento de morada				1	1
	Cómplice de homicidio		1			1
<b>Total</b>		1	5	1	4	11
<b>%</b>		9.09%	<b>45.45%</b>	9.09%	<b>36.36%</b>	

En la tabla No.21 se realiza una relación entre Delito y Edad, donde se puede observar que los jóvenes de 15 (45.45%) y 17 (36.36%) años, son quienes tuvieron mayor inclinación a cometer los delitos de robo (27.27%) y violación (27.27%).



**Tabla 22. DELITO \* ESCOLARIDAD**

		ESCOLARIDAD						Total
		5o. primaria	6o. primaria	1o. de secundaria	2o. de secundaria	3o. de secundaria	Preparatoria	
<b>DELITO</b>	<b>Robo</b>	1		1		1		<b>3</b>
	<b>Violación</b>			2			1	<b>3</b>
	Lesiones a terceros			1	1			2
	Robo a casa habitación			1				1
	Allanamiento de morada		1					1
	Cómplice de homicidio			1				1
Total		1	1	6	1	1	1	11
%		9.09%	9.09%	<b>54.55%</b>	9.09%	9.09%	9.09%	

En la tabla No. 22, se hace una relación entre Delito y Escolaridad; en donde se puede observar que, son los jóvenes que cursan 1ro de Secundaria (54.54%), quienes cometieron los delitos de mayor incidencia.

**Tabla 23. DELITO \* NIVEL SOCIOECONOMICO**

		NIVEL SOCIOECONOMICO		Total
		Bajo	Medio bajo	
<b>DELITO</b>	<b>Robo</b>	2	1	<b>3</b>
	<b>Violación</b>	2	1	<b>3</b>
	Lesiones a terceros		2	2
	Robo a casa habitación		1	1
	Allanamiento de morada	1		1
	Cómplice de homicidio	1		1
Total		6	5	11
%		<b>54.55%</b>	<b>45.45%</b>	

La tabla 23 muestra que son los menores infractores de nivel socio-económico bajo (54.55%) y medio-bajo (45.45%), quienes cometen en mayor grado los actos delictivos de robo y violación.

**Tabla 24. DELITO \* TOXICOMANIA**

		TOXICOMANIA				Total
		Tabaco	Alcohol	Consume más de una sustancia	No consume sustancias	
<b>DELITO</b>	<b>Robo</b>		1	1	1	3
	<b>Violación</b>		2		1	3
	Lesiones a terceros		1	1		2
	Robo a casa habitación			1		1
	Allanamiento de morada			1		1
	Cómplice de homicidio	1				1
<b>Total</b>		1	4	4	2	11
		9.09%	36.36%	36.36%	18.18%	

En la tabla No.24, se observa, que es el alcohol (36.36%) y mezcla de otras sustancias (36.36%), consumidas por los jóvenes, quienes cometen principalmente el robo y violación.

**Tabla 25. DELITO \* OCUPACIÓN**

		ULTIMA ACTIVIDAD (OCUPACIÓN) ANTES DEL ENCIERRO								Total
		Estudiante	Trabajador de campo	Limpiador de molino	Albañilería	Lavacoches	Vendedor	Estibador	Ayudante de mecánico	
<b>DELITO</b>	<b>Robo</b>			1		1	1			3
	<b>Violación</b>		1				1		1	3
	Lesiones a terceros	1					1			2
	Robo a casa habitación					1				1
	Allanamiento de morada				1					1
	Cómplice de homicidio							1		1
<b>Total</b>		1	1	1	1	2	3	1	1	11
<b>%</b>		9.09%	9.09%	9.09%	9.09%	18.18%	27.27%	9.09%	9.09%	

La tabla No. 25, se hace la relación de Delito y última ocupación de los menores (antes de que fuesen recluidos en el Tutelar), fueron los lavacoches (18.18%) y vendedores (27.27%), quienes cometieron los delitos con mayor porcentaje.

**Tabla 26. DELITO \* ENCIERRO**

		ENCIERRO				Total
		1- 2 meses	3- 4 meses	5- 6 meses	7- 8 meses	
<b>DELITO</b>	<b>Robo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			<b>3</b>
	<b>Violación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			<b>3</b>
	Lesiones a terceros			1	1	2
	Robo a casa habitación			1		1
	Allanamiento de morada	1				1
	Cómplice de homicidio				1	1
Total		<b>3</b>	<b>4</b>	2	2	11
%		<b>27.27%</b>	<b>36.36%</b>	18.18%	18.18%	

En la tabla No. 26, se hace una referencia entre el tipo de delito y el tiempo de encierro de los menores; en donde predominan aquellos que se encuentran reclusos de 3-4 meses (36.36%) y de 1-2 meses (27.27%), y son ellos quienes cometieron mayor número de delitos de robo y violación.

## **CAPITULO 6:**

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El objetivo principal de esta investigación fue la detección de episodios depresivos en adolescentes del Consejo Tutelar para Menores Infractores; lo que se encontró fue la presencia y nivel de depresión en sus modalidades de depresión leve en un 36.36% y depresión moderada en un 36.36%, por lo que se concluye que el objetivo se alcanzó con el apoyo de diversos recursos de investigación (entre ellos el Inventario de Beck –para detectar y medir el nivel depresión- y la entrevista semiestructurada); el análisis de los resultados, se hizo a partir de los datos más significativos, para responder a las preguntas que sirvieron de guía.

Lo que llevó a la realización de la discusión y conclusiones de esta investigación, se basó en los resultados obtenidos, que fueron sustentados o rechazados por los diversos autores que se mencionan en el apartado de marco teórico, para responder a los cuestionamientos principales que dieron forma a la presente investigación, los cuales fueron:

- 1.- ¿Qué pasa con el estado de ánimo del adolescente, cuando ha infringido la ley y es privado de su “libertad”, para someterlo a un encierro por parte de una institución como lo es el Tutelar para Menores Infractores?
- 2.- Al estar el adolescente recluido ¿Es posible que en éste se generen episodios depresivos?
- 3.- De ser así, ¿Cuáles son las condiciones más representativas que posibilitan el origen de episodios depresivos en los menores infractores?

**1.- ¿Qué pasa con el estado de ánimo del adolescente, cuando ha infringido la ley y es privado de su “libertad”, para someterlo a un encierro por parte de una institución como lo es el Tutelar para Menores Infractores?**

El adolescente, que es sometido a un lugar de encierro; existe la posibilidad de que su ánimo decaiga ya sea por la separación de su familia, vida social y la misma libertad; en donde se infiere que a través de los resultados encontrados, que la soledad y aislamiento (debido a la separación familiar y social), es confirmada por la poca interacción social entre los internos (en un 63.64%), y ello provoca sensibilidad al llanto o actitudes defensivas (hechos observados en algunos adolescentes durante la realización de la entrevista). Hanway 1775 (citado en Foucault 1976, p. 127) resume lo anterior diciendo que: “el aislamiento-privación constituye un “choque terrible” a partir del cual el condenado puede reflexionar y descubrir en el fondo de su conciencia la voz del bien...”

**2.- Al estar el adolescente recluido ¿Es posible que en éste se generen episodios depresivos?**

Los datos obtenidos reportaron que aquellos jóvenes en quienes se generaron episodios depresivos son los que llevaban menor tiempo de reclusión (1-2 meses en un 27.27% y 3-4 meses en un 36.36%) que en los que sobrepasaban los 6 meses de encierro y que habían delinquido más de una vez; es importante recordar que la adolescencia es una etapa de cambios constantes y bruscos en el aspecto físico y emocional, algunos adolescentes, frecuentemente se encuentran en un estado de inadaptación que abarca todas las áreas que lo rodean: familiar, social, escolar, etc.; a esto Kurt Lewin (1951) agrega que el adolescente es como “hombre marginal”, ya que es un sujeto que no tiene una aparente exclusividad a un grupo en particular, se encuentra en la búsqueda de sus iguales para encontrar comprensión, apoyo e identificación, por lo tanto, cuando el adolescente infringe la ley y es recluido, posiblemente su adaptación no sea fácil; ejemplo de ello fueron diversas causas que se observaron, tales como: la vigilancia constante, relaciones interpersonales pobres y poco profundas, algunas veces hostilidad por parte del personal o de los mismos reclusos, lo cual proyectaron por medio de actos como

el llanto, la falta de apetito y la pérdida de interés en actividades de poco esfuerzo (observado en las entrevistas e interacción con los menores), hechos que conforman “episodios depresivos”.

### ***3.- ¿Cuáles son las condiciones más representativas que posibilitan el origen de episodios depresivos en los menores infractores?***

Dentro de los sistemas socializantes existentes, se sabe que la familia es la principal institución, quien enseña a las personas a convivir, le induce desde niño un moldeamiento de conductas disciplinarias y afectivas (Moulton, 1966). El tipo de familia que se tenga será vital para el desempeño social que la persona presente a los demás; ya que el individuo puede desarrollar un sentido de participación y cohesión social o un alejamiento o individualismo ante los demás.

De los jóvenes que conformaron la muestra, se encontró que estaban inmiscuidos en tipos de familias disfuncionales o desintegradas (en un 100%, de acuerdo a los datos recabados en la entrevista); no es un factor en todos los individuos que presenten depresión, pero si fue un aspecto repetitivo en los adolescentes que conformaron el estudio.

En el grupo familiar, los padres juegan un papel importante, ya que de ellos depende la formación de actitud y conducta de los propios hijos, dentro de los principales tipos de padres, se tienen a los padres autoritarios que ejercen demasiado control y generan sumisión en sus hijos, padres frustrados que agreden al hijo o que le achacan los problemas propios, o padres blandos incapaces de corregir y los que dan a sus hijos demasiadas libertades y excesos generando que no respete, ni conozca límites (Rodríguez 2000).

Toolan (1962), señala que la depresión se agrava cuando se es hijo primogénito, ya que la persona se encuentra frente a presiones y exigencias que debe cumplir y muchas veces no le son propias a su edad, por lo que la persona se ve más inclinada a intentos de suicidio y a la depresión en general; lo que se encontró respecto a esto es que el 36.36% de la muestra eran adolescentes primogénitos.

Este mismo autor maneja que la reacción que los adolescentes tienden a la depresión se suele traducir en hostilidad, especialmente hacia los padres, a quienes considera como parcialmente responsables; los sentimientos de culpabilidad tienden a aumentar en estas circunstancias, se vuelven un poco más resentidos y poco sociables, y es difícil que confíen fácilmente en las personas, este último aspecto fue observado también en la poca sociabilidad de los menores entre sí y entre sus superiores, el 63.64%, socializaba muy poco, según las entrevistas y observación que se tuvo en la institución.

La edad de los menores también fue un punto determinante para la captación de episodios depresivos; la muestra que se encontraba conformada por adolescentes de 14 a 17 años, fueron los jóvenes de 15 y 17 años de edad, los que obtuvieron mayor porcentaje en la aparición de episodios depresivos (15 años en un 45.45% y 17 años en un 36.36%), “estas son edades intermedia y final de la adolescencia” (B. Hurlock 1994, pp. 430- 431), en esta etapa (adolescencia media y final), los actos como “la delincuencia juvenil alcanza su punto culminante, ya que en esa época algunos jóvenes aprenden a realizar adaptaciones sociales sin el auxilio de padres o docentes” (B. Hurlock, 1994). De las adaptaciones sociales a las cuales se refiere Hurlock, se puede mencionar el ingreso al campo laboral desde la niñez o la adolescencia, debido a un nivel socioeconómico bajo y por consecuencia una deserción escolar obligada. Respecto a esto Rousselet (1962) informa que “los muchachos que abandonan la escuela, influenciados a menudo por un deseo de ganancias financieras inmediatas, son estimulados por condiciones hogareñas negativas, que les dan una visión a corto plazo de su futuro, por lo que los jóvenes buscan satisfacer aquellas necesidades materiales y emocionales que en repetidas ocasiones no obtienen del hogar” (Citado en Horrocks 1993, p. 244).

Respecto a lo anteriormente mencionado se encontró que la mayoría de los adolescentes de la muestra dejaron sus estudios para comenzar a trabajar, ya que contaban con un nivel socioeconómico bajo (54.55%) o eran desempleados; de esto dice Gregory (1975) que “cuanto mayor es el desempleo de los adolescentes, tanto mayor es el incremento de las infracciones juveniles” (citado en B. Hurlock 1994, p. 431); también menciona que el índice de delincuencia es mayor entre

quienes no completaron el ciclo secundario, que quienes si se graduaron; en la muestra utilizada para esta investigación el 54.54% de los menores se encontraban en un nivel de 5º y 6º de primaria, 2º y 3º de secundaria y sólo uno de ellos se encontraba en 3º de preparatoria; se aclara que la mayoría de los jóvenes reiniciaron su educación básica en el Consejo Tutelar.

Acerca de las infracciones juveniles, se observó que entre los delitos cometidos por los menores que conformaron la muestra, se encuentran con mayor porcentaje el delito de robo en un 27.27% y el delito de violación en un 27.27%. El delito de violación, también es relacionado con aspectos culturales en cuanto a roles de género que dictan un cierto patrón de comportamiento y actitud; en cuanto al delito de robo, dice Robin Norwood (1985) "...el robar es para la persona, una forma simbólica de quitar al mundo aquello que no le era dado: amor, apoyo, comprensión y aceptación"; a estos últimos aspectos se agrega una baja autoestima, inseguridad y una sensibilidad emocional que muchas de las veces orilla a una reacción agresiva hacia otro (Norwood, 1985), lo que en algunos casos es posible que se genere un episodio depresivo.

Otra causa que posibilita el origen de episodios depresivos, es el consumo de sustancias tóxicas, dentro de las cuales se destacó entre los menores, el consumo de alcohol en un 36.36%, siguiéndole el consumo de más de una sustancia en un 36.36% (como alcohol, cigarro, marihuana y PVC); cabe mencionar que la mayoría de los delitos cometidos fueron bajo los efectos del alcohol; ya que este último influye en tal grado que "el hogar en que impera, puede caracterizarse por la miseria, la brutalidad, la grosería, los malos tratos, la pereza, la inestabilidad, la delincuencia y por consecuencia la prisión" (Garrido, 1936; citado en Rodríguez; 2000). Esto también es comparativo a la investigación de Román (2002), sobre menores infractores de los 54 Consejos Tutelares de México, en donde encontró que el robo estaba directamente relacionado con el consumo de sustancias psicotrópicas; incluso algunos internos habían robado para la obtención de sustancias tóxicas.



Por otra parte, la mayoría de los jóvenes presentó diversos síntomas del episodio depresivo como el llanto, la ansiedad, angustia, alteraciones del sueño y del apetito (expresados en la entrevista); no en todos los casos se vuelve un cuadro depresivo como tal, pero van encaminados a episodios depresivos, los cuales no siempre son tratados en este tipo de instituciones, hecho por el cual surgió el interés de la investigación. Finalmente se puede decir que los objetivos fueron cumplidos y algunos supuestos corroborados, en el Tutelar para Menores Infractores del Estado de Hidalgo. Sin embargo; se sabe que el fenómeno de la depresión es difícil de diagnosticar y más aún en los jóvenes que se encuentran en un estado de inestabilidad tanto física como emocional; por ello se sugiere, que dentro de la misma institución se le dé mayor seguimiento a este tipo de conductas o situaciones, que muchas veces conllevan al individuo a una mala orientación. También se es conciente de que el tiempo de reclusión muchas veces es corto, por lo mismo no se le puede dar al sujeto un tratamiento psicológico completo, pero se sugiere que se atienda al adolescente por separado con cada una de sus situaciones y no se tenga un remedio general para todos los males.

## REFERENCIAS

- ABERASTURY, A. & Knobel M (1982); *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico* (7ª edición). México: Paídos.
- AYUSO, G. & Saiz R. (1981); *LAS DEPRESIONES Nuevas perspectivas clínicas etiopatogénicas y terapéuticas*. Madrid: Interamericana.
- B. Hurlock, E. (1994); *Psicología de la adolescencia*; (4ª. edición); México: Paídos
- BECK, A. T. (1978); *Depression Inventory*; Filadelfia Center for cognitive therapy.
- BECK, A. T (1967); *Childhood Bereavement and Adult Depression*, en *Depression. Clinical, experimental and teorical aspects*, Hoever Medical Division, Harper and Row, Nueva York.
- BRANNON, Suzanne E. & Rosemary N. O (1987); *Contingency management tratment of outpatient uniplar depression: A comparassion of reinforcement and extinction*. *Journal of consulting and clinical psychology*. 55 (1), 117-119.
- CALDERÓN, N.G. (1984); *Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento*, México: Trillas.
- CALDERÓN, N. G. (1999); *Depresión* (2ª edición). México: Trillas.
- CORTÉS (2003); *Conducta suicida, adolescencia y riesgo*; extraído el 1 de agosto del 2005 del sitio web [www.monografias.com/trabajos15/conducta-suicida/conducta-suicida.shtm](http://www.monografias.com/trabajos15/conducta-suicida/conducta-suicida.shtm)
- DAVISON, G. & Neale J. (2002); *Psicología de la conducta anormal DSM- IV*; (2ª edición); México: Limusa.
- DE LA FUENTE, R. (1994); *Papel de la depresión en la patología humana*, "Revista Psicología", No. 14, febrero de 1994, UNAM, México, D. F.
- DELGADO . A. E. (1997); *Reducción de Edad*; Extraído el 30 de julio del 2005 de sitio web [http://www.derechosinfancia.org.mx/Temas/temas\\_justicia3.htm](http://www.derechosinfancia.org.mx/Temas/temas_justicia3.htm)
- ERIKSON, E. (1914); *Infancia y sociedad*; Buenos Aires, Argentina: Horme.

- E. Muss R. (1999); *Teoría de la adolescencia*; México: Paídos.
- FARRÉ, M. & Lasheras P. (1999); *Diccionario de Psicología*; Madrid España: Océano.
- FROMM, E(1986); *Ética y psicoanálisis*; México: Fondo de Cultura Económica.
- FOUCAULT, M. (2001); *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*; (31ª edición) México: Siglo veintiuno editores.
- GARRRIDO, L. J. Á. (1936); *La delincuencia infantil en México*; México: Botas.
- GONZÁLEZ, N; Romero, A; y Tavira N. (1995); *Teoria y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes*; (2da edición); México: Trillas
- HALL S. C. & Lindzey G. (1984); *Las teorías psicosociales de la personalidad*; México: Paídos.
- H. B, English y A. Ch. English (1977); *Diccionario de psicología y psicoanálisis*; Buenos Aires: Paídos.
- H. J. Pearson G. (1989); *La adolescencia y el conflicto de las generaciones*; México: Ediciones siglo veinte.
- HIDALGO, S. R. (1997); *La depresión desde diferentes perspectivas teóricas*; Tesis para licenciatura en psicología; Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) México.
- HERNÁNDEZ, S., Fernández C. C. & Baptista L. (2003); *Metodología de la investigación*; (3ª. edición); México: Mc. Graw Hill.
- HORROCKS, J. E. (1993); *Psicología de la adolescencia*; México: Trillas, DF.
- INGRAM, R. E. (1990); *Contemporary psychological approaches to depression*; New York: Plenum Press.
- JORDANA, V. P., Ordoñez C. F., Strausz L. S., Arredondo P. A., Lara L. N.,  
 Bermúdez R. P., Coronado L. C., López L. L. & Miranda R. M. (2002); *Estudio de las diferencias en la depresión de adolescentes que viven en la calle y los que viven con una familia*. Extraído el 10 de junio de 2005, del sitio Web [www.uvmnet.edu/investigación/episteme/número104/jóvenes/a\\_estudios.asp](http://www.uvmnet.edu/investigación/episteme/número104/jóvenes/a_estudios.asp).
- KAFKA, F. (2001); *La metamorfosis*; (14ª edición); México: Porrúa.

- LÓPEZ- IBOR, J. J. & Sartorius N. (2000); *Guía de bolsillo de la clasificación CIE- 10 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. España: Editorial medica panamericana.
- LEHALLE, H. (1986); *Psicología de los adolescentes*; México: Crítica.
- MEAD, Margaret (1962); *Estudios sobre adolescencia*; Extraído el 15 junio del 2005 del sitio Web [www.monografías.com](http://www.monografías.com).
- MC KINNEY, J., Fitzgerald I. & Strammen E. (1998); *Edad adolescente, Psicología del desarrollo*; México: Manual Moderno.
- NORWOOD, R. (2001); *Las mujeres que aman demasiado* (3ª edición); México: Grupo Zeta.
- OCHOA, S. (1981); *Factores familiares e individuales de los menores infractores en el Distrito Federal*; Tesis para licenciatura en psicología; Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
- PACHECO, P. & Servin M. (1987); *Estudio comparativo de rasgos de personalidad depresivos en menores infractores farmacodependientes y no farmacodependientes*; Tesis para licenciatura en psicología; Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
- PALACIOS, J. (1990); *¿Qué es la adolescencia?: Desarrollo psicológico y educación*, I, Psicología Evolutiva, Madrid: Alianza.
- PAZ, O. (1981); *El Pachuco y otros extremos; El laberinto de la soledad*; México: Fondo de Cultura Económica.
- RODRIGUEZ, M. L. (2000); *Criminología* (2ª. edición); México: Porrúa.
- ROJAS, M. E. (1998); *La ansiedad. Cómo diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones*. Madrid, España: Temas de Hoy.
- ROJAS, M. E. (2001); *¿Quién eres? De la personalidad a la autoestima*; Madrid, España: Temas de Hoy 2001.
- ROMÁN, G. C. R. (2002); *Delincuencia juvenil*; Extraído el 10 junio del 2005 del sitio Web [www.monografías.com](http://www.monografías.com).
- SERFATY, E; Andrade J; D´Aquila H & Masaútis A. (1991); *Depresión grave y factores de riesgo en varones de la ciudad de Buenos Aires*; Extraído el 30 de julio del 2005 del sitio web [ww.alcmeon.com.or/3/12/a12\\_05.htm](http://ww.alcmeon.com.or/3/12/a12_05.htm)

SOLIS, Q. H. (1983); *Justicia de menores*; México: Cuadernos del instituto nacional de ciencias penales

SPSS, Inc. (2001); *SPSS base system syntax reference guide*, Release 11.0, USA: SPSS, Inc.

QUIROZ, C. A. (1974); *El Menor Antisocial y la Cultura de la Violencia*, México: Revista Mesis.

YALOM, I. (1984); *Psicoterapia Existencial*; Barcelona, España: Herder.

WEINER & E. (1976); *Desarrollo normal y anormal*; Buenos Aires: Paídos

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Inventario de Beck

En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lea cada grupo cuidadosamente y escoja la oración, de cada grupo que mejor describa como se siente usted actualmente, es decir ¡en este momento! Marque con una "X" la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso marque solo una. Asegúrese de haber leído todas las aseveraciones de cada grupo antes de contestar.

1.
  - No me siento triste.
  - Me siento triste.
  - Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
  - Me siento tan triste o infeliz que ya no lo soporto.
  
2.
  - No me siento desanimado acerca del futuro.
  - Me siento desanimado acerca del futuro.
  - Siento que no tengo para que pensar en el porvenir.
  - Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
  
3.
  - No me siento como un fracasado.
  - Siento que he fracasado más que otras personas.
  - Conforme veo hacia atrás en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
  - Siento que como persona soy un completo fracaso.
  
4.
  - Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
  - No disfruto de las cosas como antes.
  - Ya no obtengo satisfacción de nada.
  - Estoy insatisfecho y molesto con todo.
  
5.
  - No me siento culpable.
  - La mayor parte del tiempo me siento culpable.
  - La mayor parte del tiempo me siento algo culpable.
  - Me siento culpable todo el tiempo.
  
6.
  - No siento que seré castigado
  - Siento que puedo ser castigado.
  - Creo que seré castigado.
  - Siento que estoy siendo castigado.

- 7.
- No me siento descontento conmigo mismo.
  - Me siento descontento conmigo mismo.
  - Me siento a disgusto conmigo mismo.
  - Me odio a mi mismo.
- 8.
- No siento que sea peor que otros.
  - Me critico a mi mismo por mi debilidad y mis errores.
  - Me culpo todo el tiempo por mis errores.
  - Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9.
- No tengo ninguna idea acerca de suicidarme.
  - Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.
  - Quisiera suicidarme.
  - Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 10.
- No lloro más que de costumbre.
  - Lloro más que antes.
  - Lloro todo el tiempo.
  - Podría llorar pero ahora no puedo aunque quisiera.
- 11.
- Ahora no estoy más irritable que antes.
  - Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
  - Me siento irritado todo el tiempo.
  - No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaban.
- 12.
- No he perdido el interés en la gente.
  - No me interesa la gente como antes.
  - He perdido la mayor parte de mi interés en la gente.
  - He perdido todo el interés en la gente.
- 13.
- Tomo decisiones tan bien como siempre.
  - Pospongo decisiones con más frecuencia que antes.
  - Se me dificulta tomar decisiones.
  - No puedo tomar decisiones en nada.
- 14.
- No siento que me vea más feo que antes.
  - Me preocupa que me vea viejo y feo.
  - Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea más feo.
  - Creo que me veo horrible.
- 15.
- Puedo trabajar tan bien como antes.
  - Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.
  - Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa.
  - No puedo trabajar para nada.

- 16.
- Duermo tan bien como antes.
  - No duermo tan bien como antes.
  - Me despierto una o dos horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme.
  - Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme.
- 17.
- No me canso más de lo habitual.
  - Me canso más fácilmente que antes.
  - Me canso de hacer casi cualquier cosa.
  - Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa.
- 18.
- Mi apetito es igual que siempre.
  - Mi apetito no es tan bueno como antes.
  - Casi no tengo apetito.
  - No tengo apetito en lo absoluto.
- 19.
- No he perdido peso o casi nada.
  - He perdido más de 2.5 kilos.
  - He perdido más de 5 kilos.
  - He perdido más de 7.5 kilos (Estoy a dieta SI NO)
- 20.
- Mi salud no me preocupa más que antes.
  - Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal o estreñimiento.
  - Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa.
  - Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa.
- 21.
- Mi interés por el sexo es igual que antes.
  - Estoy menos interesado en el sexo que antes.
  - Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo que antes.
  - He perdido completamente el interés en el sexo.



## **Anexo 2**

### **ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

#### **Puntos esenciales:**

- *Datos generales de la persona:*
  1. Edad.
  2. Escolaridad.
  3. Lugar que ocupa en la familia.
  4. Ocupación.
  5. Lugar de nacimiento o residencia.
  6. Tiempo de reclusión en la institución.
  7. Tipo de delito
  
- *Relaciones interpersonales, que el sujeto considere más significativas (dentro y fuera de la institución):*
  1. Familia.
  2. Amigos.
  3. Tutores.
  4. Alguna persona de confianza (tíos, primos o alguna otra persona)
  5. Personal de la institución.

NOTA: Estos puntos que serán abordados en la entrevista; tomando en cuenta que la mayoría de ellos, se extenderán conforme el desarrollo de la misma.