

**Descripción de la Labor del Psicólogo y los Resultados Obtenidos por su  
Intervención en el Programa de Reeducción de Jóvenes Infractores de la Ley  
Penal en la Institución de Asomenores.**

**Lalia María Blanquicett Anaya**

**Katia Patricia Hernández Lozano**

**Corporación universitaria Tecnológica de Bolívar**

## **Resumen**

Teniendo en cuenta que el campo de acción de la Psicología es tan amplio y los grandes aportes que ésta puede hacer a los programas de reeducación; se decidió describir la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos con su intervención en una entidad de reeducación de niños y adolescentes infractores de la ley penal en la ciudad de Cartagena llamada ASOMENORES. Para llevar a cabo esta investigación se trabajó con la población total de la institución, conformada por 58 jóvenes, 2 Psicólogos y 17 integrantes del equipo técnico, a quienes se les aplicó el cuestionario 1,2 y 3 respectivamente, con el fin de medir las variables de estudio: labor del Psicólogo y resultados obtenidos por su intervención. Una vez recogida la información se realizó un análisis estadístico con base a las medianas y distribución de frecuencia de los cuestionarios aplicados a los jóvenes y al equipo técnico, y un análisis descriptivo al cuestionario aplicado a los Psicólogos. El análisis de los resultados permiten concluir que todas las actividades que realiza el Psicólogo conllevan a la obtención de resultados positivos en el mejoramiento de los jóvenes, por lo tanto dichos resultados muestran la importancia de la participación del Psicólogo en el programa y su gran contribución para la consecución de los objetivos del mismo.

**Descripción de la Labor del Psicólogo y los Resultados Obtenidos por su  
Intervención en el Programa de Reeducción de Jóvenes Infractores de la Ley  
Penal en la Institución de Asomenores.**

En todas las épocas y en todas las regiones han existido individuos que han lesionado con mayor o menor gravedad el derecho ajeno, los intereses de determinados sectores sociales y los preceptos de la moral predominante desbaratando básicos principios de una normal convivencia. No se trata, pues, de un fenómeno nuevo y extraño, sino uno muy antiguo, la delincuencia. Esta ha aumentado en extensión y peligrosidad, acrecentándose cuando en la sociedad surgen crisis económicas, políticas, filosóficas, culturales, sociales, familiares, entre otras (Mendoza, 1995), afectando a muchos sectores de la población, lo que ha llevado a investigadores a centrar su atención en estudios de estas conductas delictivas (Microsoft corporation, 1997).

Según Ardila (1993), el primer autor que se dedicó a estudiar esta problemática fue Cesar Lombroso (1876), autor de *L'uomo Delinquente*, quien propone como explicación del delincuente la predisposición biológica de sus protagonistas. Afirmó que los criminales innatos eran regresiones a periodos evolutivos anteriores y a niveles inferiores del desarrollo humano.

Como consecuencia directa del pensamiento de Lombroso (1876, citado por Ardila, 1993) surgen otras explicaciones acerca del delincuente:

Kretchmer, (1921, citado por Ardila, 1993) establece tres tipos somáticos del ser humano: (a) endomorfo, (b) ectomorfo, y (c) mesomorfo, asignándole a cada

uno de ellos unas características de temperamento particulares y específicos. En estudios posteriores se encontró que entre los delincuentes había una cantidad significativa de mesoformas, comparados con los otros tipos (Ardila, 1993).

Más tarde, Sandberg (1961, citado por Ardila, 1993) atribuyó las conductas delictivas a la presencia de una aberración genética en los cromosomas sexuales. Cuando la fórmula cromosómica es alterada, tanto en el hombre como en la mujer, se desencadena una serie de trastornos; el más conocido de ellos en la literatura es el “síndrome del super macho”, cariotipo sexual XYY, causante, supuestamente, de conductas super agresivas y crímenes violentos.

A partir de estos estudios se llegó a considerar que las bases biológicas de la personalidad influían directamente en el comportamiento criminal, supuestos que no han tenido una prueba contundente, puesto que los resultados de las investigaciones han sido contradictorias, dándole mayor piso a otros factores, en la mayoría de los casos. Sin embargo, en la actualidad, se siguen realizando estudios en esta dirección, o en las referidas a la herencia; es así como se analizan las genealogías ascendentes y descendentes, se hacen estudios estadísticos de familias criminales, y se comparan gemelos monozigóticos y dizigóticos (Mednick, 1986, citado por Ardila, 1993).

Orellana (1974, citado por Ardila, 1993) aborda el tema aproximándose a la personalidad de quien delinque, dice que desde el punto de vista psíquico el sujeto normal no llega a cometer actos delincuenciales porque su personalidad se

encuentra ajustada y no choca con el medio social. En cambio, el que padece alguna anormalidad puede llegar a cometer actos de carácter antisocial.

La criminología ha recibido información de la psicología acerca de los individuos que poseen una personalidad criminal y una estructura de carácter que los predispone al delito (Ardila, 1993). Según Marchiori (1977, citado por Ardila, 1993), con Freud y el mundo del inconsciente se dio la posibilidad de estudiar más a fondo la personalidad del delincuente, particularmente la de los criminales.

Adler (1978, citado por Ardila, 1993), retomó los pensamientos freudianos para explicar éste fenómeno. Este autor afirma que un estilo de vida distorsionado, sumado a factores exógenos son los que conducen a la extinción de los sentimientos de comunidad y llevan al individuo a desarrollar conductas delictivas. Es necesario saber por qué un individuo llegó a delinquir, y conocer la infancia, época y situación que perturbaron el normal desarrollo del sentimiento de vivir en sociedad (Ardila, 1993).

Por otra parte, Eysenck (1964, citado por Ardila, 1993) estudió otro aspecto de la personalidad de naturaleza psicofisiológica que tiene que ver con la condición de necesidades y el proceso de socialización, enmarcado en una aproximación conductual. Este autor hace una distinción entre el aprendizaje de comportamiento y el aprendizaje de valores. La socialización implica el entrenamiento de acuerdo a reglas aceptadas de comportamiento y de valores

propuestas por la sociedad en procura de su mantenimiento, las cuales algunas veces entran en conflicto con las necesidades del niño.

En la teoría de Eysenck (1964, citado por Ardila, 1993), Existe una ley de secuencia temporal de acuerdo a la continuidad de dos consecuencias positiva y negativa; que consiste en que hay más probabilidades de ocurrencia de aparición de respuesta cuando la consecuencia que precede a la acción es positiva y viceversa. De lo anterior se puede concluir que el castigo penal no tiene el efecto que se pretende que se tenga.

Según Ardila (1993) al igual que otras teorías, la de Eysenck (1964) ha tenido algunas objeciones, ya que queda corta al explicar la conducta del delincuente. Lo anterior motivó a otros autores a dar su apreciación dentro de la línea del aprendizaje social, como sucedió con Bandura (1971), quien no pretendió en ningún momento explicar la conducta delictiva, pero permitió entender el por qué del surgimiento y mantenimiento de conductas consideradas criminales en un grupo social.

La teoría del aprendizaje social plantea que para darse el aprendizaje, el observador debe prestar atención al comportamiento del modelo. Pero el hecho es que la persona que respalda al individuo, o la persona agresiva o con un alto poder o estatus será la que se imita, dependiendo de las consecuencias obtenidas. De esta manera, se imitarán los modelos que son frecuentemente reforzados, y principalmente aquellos que al ser imitados, arrojan consecuencias favorables para el imitador. Por lo tanto, están en juego dos aspectos básicos: (a) las

características del modelo, y (b) las características del imitador. Generalmente, son más influenciados por el modelo las personas con una baja confianza en sí mismos (Bandura, 1971, citado por Ardila, 1993).

La importancia de esta teoría para explicar el fenómeno de la criminalidad reside en que no se queda en el énfasis que se le da a los padres como los principales agentes socializantes. Esta perspectiva abre la posibilidad de explicar la criminalidad a partir de modelos extrafamiliares, y del proceso de identificación con estos (Backman y Scord, 1982, citado por Ardila, 1993).

Enmarcado dentro de este enfoque social, no se puede dejar de mencionar a Edwin Sutherland (1939, citado por Ardila, 1993) que, aunque sociólogo, quizá puede dar una explicación integral del fenómeno de la delincuencia, teniendo en cuenta los procesos de adquisición y de transmisión de las pautas delictivas. Este autor retomó los principios del aprendizaje para explicar de un modo sociológico la internalización de patrones delictivos, y así surgió su teoría de la asociación diferencial.

Los lineamientos principales de la teoría de Sutherland (1939) son los siguientes :

1. La conducta criminal es producto del aprendizaje.
2. La conducta criminal es aprendida en interacción a través de un proceso de comunicación.
3. El aprendizaje de la conducta criminal ocurre dentro de grupos personales íntimos (familia, amigos, etc.).

4. El aprendizaje de la conducta delictiva incluye técnicas para cometer delitos (simples y complejas), como el sentido específico de motivos, impulsos, racionalizaciones y actitudes.

5. La dirección específica de los motivos es el resultado de la internalización de los códigos de autoridad que pueden ser o no favorables a la violación de la ley.

6. El individuo se convierte en delincuente por el excesivo contacto con las definiciones favorables a la violación de la ley, con respecto a las definiciones desfavorables de la misma.

7. La eficacia de este proceso está en función de la frecuencia, duración, intensidad y prioridad de la asociación.

Al hablar de delincuencia no sólo se hace referencia a personas adultas, ya que las conductas delincuenciales de los jóvenes coinciden con la de los adultos, como lo plantea la teoría del aprendizaje.

Bandura (1971, citado por Ardila, 1993) ha propuesto que el enfoque del aprendizaje social permite explicar una forma de moldeamiento que se da entre niños y adolescentes, ya que estos imitan las conductas de sus padres, niños de su misma edad o mayores, así como una gran variedad de modelos presentados por los medios de comunicación, la literatura, la radio, la televisión y el cine.

Estos factores por sí solos no son determinantes de las conductas delictivas en los jóvenes, pero sí hacen mucho más probable su ocurrencia si todas las circunstancias le son adversas o por lo menos alguna de ellas (Godin y Mendoza,

1995). Un ejemplo de esto es la familia, ya que es el medio más importante y es la responsable de la evolución buena o mala de una persona; es por esto que las características de la familia influyen en gran medida en el desarrollo de la personalidad del niño, es decir, en su modo de ser y de actuar. Su influencia será benéfica si las relaciones entre sus miembros son sanas y positivas, pero cuando ésta tiene una influencia negativa generada por un clima hostil y de competencia hace que el niño adopte actitudes agresivas y de indiferencia hacia los demás. Lo anterior con frecuencia tiene su origen en la falta de preparación de los padres para asumir su papel, en las relaciones padre e hijo patológicas, en hogares rotos, en malas condiciones socioeconómicas, en ambientes de hostilidad, en el ejemplo dado por los padres cuando éstos son delincuentes o no sienten respeto hacia la ley, entre otros. Todo lo expuesto, hace que se llegue a la conclusión de que la familia puede ser considerada como factor influyente en la delincuencia juvenil (Campo, Gómez y Solano, 1996).

Otro factor que predispone a los actos delictivos de esta población es la etapa del desarrollo en que se encuentra el infractor, ya que la etapa en que generalmente están estos jóvenes es la adolescencia, en donde se presenta el período de mayor desequilibrio en la vida del hombre: El nacimiento de la sexualidad, la falta de capacidad autocrítica, su inestabilidad emocional, hacen que ésta etapa facilite el comportamiento irregular del joven, especialmente en el ámbito de las relaciones interpersonales, donde su deseo de independencia lo lleva a la rebeldía y a la desobediencia de normas y figuras de autoridad; la

búsqueda de las primeras experiencias sexuales a empujes de la curiosidad y de las naturales dificultades de su normal satisfacción lo llevan a veces a abusos deshonestos, al incesto y a la violencia carnal; también, la insatisfacción de sus deseos respecto de cosas que le brindan utilidad y gozo, la posesión de ellas por sus compañeros y la facilidad con que se exhiben a su alrededor, lo impulsan al robo y a otros medios de satisfacción (Campo, Gómez y Solano, 1996).

Todas estas características llevan a los jóvenes a pertenecer a grupos de iguales, los cuales, imponen valores que deben ser adoptados por los integrantes si se quiere ser aceptado y en muchos casos, estos brindan ocasión al menor o lo enseñan a violar las normas; ésta presión lleva al joven a hacer actividades que probablemente estando sólo no las realizaría, como los actos delictivos (Papalia, 1992).

Por otra parte, la crisis económica es tal vez otro de los factores que ha incidido en éste fenómeno, ya que crea situaciones de anormalidad que privan al niño de sus necesidades básicas, impulsándolo a la realización de actos ilícitos contra la vida de otras personas como medio para establecer el equilibrio económico, personal o familiar.

Otros factores que valen la pena mencionar y que también pueden incidir en la aparición de dichas conductas delictivas son el consumo de sustancias psicoactivas, la influencia política, la sociedad, la cultura, la escuela, entre otros.

Encontrar una teoría que explique la razón del comportamiento delincriminal o el origen de la delincuencia es muy complejo, ya que las que han existido hasta

este momento han tomado en cuenta factores claves importantes para los individuos o para un grupo social, pero han dejado de lado otros, desconociendo en su mayoría condiciones particulares, sociales y culturales de una región, o la relatividad de la misma conducta delictiva; es decir, lo que hoy es ilegal o antisocial, mañana no lo es y lo que es delito para un grupo, en otro puede no serlo. Además, hay que tener en cuenta que aunque reconocido estos valores sociales y culturales, existen individuos que teniendo buenas oportunidades sociales, son violentos y agresivos, mientras que otros con condiciones sociales pobres no llegan a revelar en su vida comportamientos delincuenciales. Por tanto, aparte de la necesidad de entender y explicar las fuerzas que mantienen la conducta delictiva, hay necesidad de una teoría de la conducta individual que pueda dar respuesta a las diferencias individuales y a la forma en que se puede interpretar ésta, y que corresponda a las fuerzas sociales, éstas últimas entendidas como factores de riesgo por zonas o grupos (Ardila, 1993).

Las circunstancias condicionantes de la criminalidad de los menores en general, es aplicable a la etiología delictiva en Colombia, en donde la población ha sido objeto de una notoria violación de los derechos humanos, que sin duda se ha convertido en un problema que ha afectado con dureza las estructuras de las familias colombianas (Godin y Mendoza, 1995).

Según Godin y Mendoza (1995) la década de los años 80 en Colombia ha sido particularmente una de las más violentas de la segunda mitad del siglo, situación que se ha prolongado hasta finales de los años 90. Ante este problema nacional,

la población más joven se ha visto involucrada en infracciones a la ley, tales como homicidios, hurtos en todas las modalidades (simple, agravado, a mano armada) y otros más que también han generado conductas anómalas tales como prostitución, vagancia y conformación de pandillas como lo contempla el Código penal (1998). Esta situación ha llevado a que el fenómeno de delincuencia juvenil haya aumentado de forma alarmante en los últimos tiempos, pasando a ser un problema que cada vez genera mayor preocupación social (Microsoft corporation, 1997). Situación que se sustenta con los resultados de un estudio adelantado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (1995), que concluyó que 5 de cada 1000 jóvenes entre 12 y 18 años de edad se ven involucrados en infracciones a la ley penal (Godin y Mendoza, 1995).

Cabe mencionar que casi toda la delincuencia de los menores se agrupa en el seno de las ciudades. Bogotá arroja el más alto índice de delincuencia. Medellín, Cali, Barranquilla y otras ciudades del país siguen proporcionalmente en cifras progresivas de infracción y otros actos que denuncian la formación de hábitos contrarios a las necesidades de convivencia social; situación atribuible al fenómeno de pobreza absoluta que actualmente vive el país, que ha generado una gran brecha socioeconómica y política, a lo que se suma además la violencia política como la guerrilla, el ejército y los paramilitares, y la violencia de origen económico como el narcotráfico, contrabando y sicariato.

En el departamento de Bolívar, la delincuencia juvenil ha aumentado en los últimos tiempos. Un informe de datos estadísticos correspondientes al año 1997

revela que por ser Cartagena (capital de Bolívar) una ciudad turística, en los meses de enero, junio, julio y diciembre es la época en que aumenta el número de visitantes, situación que incita a delincuentes juveniles locales y de otras ciudades del país a cometer actos delictivos. Además, con relación a las infracciones cometidas por los jóvenes, se puede establecer que los delitos contra el patrimonio económico corresponden al mayor porcentaje, el 64%, los porcentajes siguientes corresponden al 12% de otros delitos tales como daño en bien ajeno, secuestro y extorsión, pandillismo y tráfico de moneda falsa; otro porcentaje, el 8%, corresponde a violencia contra personas, el 7% a intento de homicidio u homicidio culposo; y el 14% contra la libertad o pudor sexual (ASOMENORES, 1998).

Esta situación de delincuencia juvenil en el país ha llevado al Derecho Penal a través de su evolución a dar un tratamiento especial a éste problema de manera diferente que al de los adultos, para evitar el refuerzo a las conductas delictivas que éstos le hacían al menor cuando eran encerrados en la promiscuidad. Esta situación dio origen a la necesidad de sustraer a los menores infractores del régimen existente para los delincuentes adultos; igualmente, más adelante se hizo patente que un juicio formal como el realizado para los adultos era inconveniente e inoperante para el menor; por consiguiente, en el lapso comprendido entre 1920 y 1989, diversas leyes y decretos dedicaron su atención al menor infractor de la ley penal, estableciéndose el procedimiento y las medidas que debía imponer

el juez especializado. El 27 de noviembre de 1989 se crea el Código del Menor, que se refiere a la protección, derechos y deberes del menor de edad.

El código del menor basado en la constitución nacional, concibe a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos dotados de ciudadanía con expresión política que lo habilita para la participación en todos los asuntos que le conciernen (Tejeiros, 1998, citado por Abacom, 1998). También, establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, a la alimentación equilibrada, a un nombre y nacionalidad, a tener una familia y no ser separado de ella, a cuidado y amor, a educación y cultura, a la recreación, y a la libre expresión de su opinión. Además, establece que serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los derechos consagrados en la constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. Es por esta razón que la familia, la sociedad y el estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos (Código del menor, 1999).

Jaramillo (1994, citado por Abacom, 1998) miembro de la comisión redactora del Código del Menor, afirma que la violación de uno o cualquiera de los derechos consagrados en el Código del Menor puede colocar al niño o niña en una situación irregular que le abre paso a la intervención del estado por medio de los organismos competentes con el objeto de darle protección.

Según la concepción del Código del menor como afirma Tejeiro (1998), los jóvenes se encuentran en situación irregular cuando:

1. Se encuentren en situación de abandono o peligro.
2. Carece de la atención suficiente para la satisfacción de sus necesidades básicas.
3. Su patrimonio se encuentra amenazado por quienes lo administran.
4. Carezca de representante legal.
5. Presenta deficiencia física, mental o sensorial.
6. Sea adicto a sustancias que produzcan dependencia o se encuentre expuesto a caer en ésta.
7. Sea trabajador en condiciones no autorizadas por la ley.
8. Se encuentre en situación especial que atenta contra sus derechos o integridad.
9. Ha sido autor o partícipe de una infracción a la ley penal, lo cual es objeto de estudio de esta investigación.

En el caso de que el menor sea autor o partícipe de una infracción penal, el Código del menor establece un tratamiento legal especial aplicable a esta situación ya que considera que los jóvenes o adolescentes condenados a infringir la ley, por el hecho de ser menores de edad, no tienen responsabilidad penal porque no ejercen control sobre sus conductas ni tienen muy claro el conocimiento sobre posibilidades y limitaciones; es decir, no tienen una clara comprensión sobre su vida, su realidad, sus deseos, sus sentimientos y proyectos.

Para la ley, el menor infractor es aquel de 12 a 18 años de edad que ha cometido una infracción a la ley penal y que está bajo competencia del juez de menores o promiscuo de familia, con el fin de darle cumplimiento a los procedimientos legales establecidos en el Código del Menor y que debe ser atendido por el defensor de familia durante el proceso, es por esta razón que el Código del Menor en su título V consagra la disposición general, la actuación procesal, las medidas y el cumplimiento de éstas, resaltándose entre otros aspectos los límites de edad para establecer la competencia y procedimiento así: Cuando intervienen mayores de 12 años y menores de 18, el conocimiento lo tienen únicamente el juez de menores o promiscuo de familia; si interviene o participa un menor de 12 años, o si se trata de una contravención, será competente un defensor de familia, quien podrá aplicar las medidas de protección que estime conveniente (Código del Menor, Art. 57, 1998).

Según el artículo 168 del Código del Menor, los jueces menores y promiscuos de familia al dictar las medidas contarán con la colaboración de un equipo interdisciplinario, que orientará al juez sobre las medidas más convenientes para el menor y trabajará con éste y con su familia durante la ejecución de dichas medidas. El equipo al servicio del juez y promiscuo de familia estará integrado por al menos un Médico, un Psicólogo o Psicopedagogo y un Trabajador Social. Este equipo técnico busca rehabilitar o reeducar al menor, y no castigar o reprimir por la infracción cometida. Pretenden conocer los motivos determinantes de la infracción, el estado físico, mental, edad del menor, las

circunstancias familiares y personales, la capacidad económica de éste, quiénes son sus padres o personas de quien depende y la solvencia moral de estos. El artículo 183 del Código prevé la existencia de centros especializados de recepción de los menores que sean aprehendidos al momento de cometer la infracción. El juez al definir la situación jurídica del menor podrá adoptar provisionalmente las siguientes medidas dispuestas en el artículo 204: (a) amonestación al menor y a las personas de quienes dependa, (b) imposición de reglas de conductas, (c) libertad asistida, y (d) ubicación institucional, o cualquier otra medida que contribuya a la rehabilitación del menor (Código del Menor, 1999).

La primera es la llamada de atención que el juez hace al menor, a sus padres o acudientes sobre la falta cometida, la imposición de reglas de conductas podrá hacerse conjuntamente con la amonestación o libertad asistida. Estas consisten en obligaciones y prohibiciones, donde se le imponen medidas de carácter pedagógico en medio abierto.

La medida de libertad asistida consiste en la entrega del menor a sus representantes legales, con la obligación de aceptar programas, la orientación y/o el seguimiento del juzgado o del I.C.B.F. La ubicación institucional será decretada por el juez cuando no sea recomendable aplicar alguna de las otras medidas a las que se refiere el artículo 204, por las características de personalidad del menor y su medio familiar, la naturaleza de la infracción y las circunstancias en que se cometen. Esta medida se cumplirá en una institución pública o privada con régimen abierto, semicerrado, o cerrado según el caso. Es obligatoria la

ubicación del menor en una institución de carácter cerrado, en los siguientes casos: Cuando se trate de un infracción a la ley penal, cometida mediante grave amenaza o violencia a las personas, por reiterada comisión de infracciones penales o por incumplimiento injustificado de las medidas fijadas (Código del Menor, 1999).

Para tal fin, el estado establecerá instituciones cerradas en las cuales deberán adelantarse los programas de rehabilitación para los menores infractores, de tal manera que su ubicación obedezca a criterios de edad, madurez psicológica y otros, que garanticen la eficiencia de las medidas correctivas adoptadas. La institución deberá contar con personal capacitado en el área social o con amplia experiencia en pedagogía. La escolarización, la capacitación profesional y la recreación serán obligatorias en estos centros. Se deberá prestar especial atención al grupo familiar del menor, conservando y fomentando los vínculos familiares y preparando el hogar para el reintegro del menor a su medio (Código del Menor, capítulo segundo, 1998).

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 210 del Código del Menor, surge la Asociación para la Reeducción de los Menores Infractores de la ley penal del Departamento de Bolívar (ASOMENORES) mediante resolución No. 2359 de 1990, como entidad sin ánimo de lucro adscrita al sistema nacional del Bienestar Familiar, la cual está conformada y cofinanciada por la gobernación del departamento de Bolívar, Alcaldía del Distrito, I.C.B.F. regional Bolívar, el Servicio

Nacional de Aprendizaje (SENA) y el departamento de Policía de Bolívar (ASOMENORES, 1994).

El programa de ASOMENORES tiene como objetivo reeducar personal, familiar y socialmente al menor remitido por los jueces de familia de modo que se constituya en agente positivo de cambio social mediante la implementación de acciones de tipo integral ejecutadas por un equipo profesional interdisciplinario, como lo contempla el Código del Menor, que estructura planes de intervención de acuerdo con la problemática específica de cada caso. Para el cumplimiento de lo anterior ASOMENORES cuenta con el proyecto de atención integral al menor autor o partícipe de una infracción a la ley penal, dicho programa está constituido por cuatro etapas que son: (a) recepción y observación, (b) tratamiento, (c) libertad asistida, y (d) protección, en las cuales se precisan objetivos y actividades, buscando reeducar al menor y así lograr su resocialización (ASOMENORES, 1994).

Con el paso del tiempo ASOMENORES fue creciendo desde todo punto de vista, mejorando los procesos técnicos, involucrando nuevas metodologías de intervención y aumentando el recurso humano calificado en las diferentes áreas en todas las etapas o módulos (ASOMENORES, 1998).

En 1997 se realizó una reestructuración al proceso de atención del programa de ASOMENORES que tuvo como objetivo brindar protección integral de óptima calidad a niños, niñas y adolescentes usuarios del programa con una perspectiva garantista de sus derechos en todas las áreas, con igualdad de oportunidades, con

el fin de fortalecerlo e integrarlo a su familia y a la sociedad. Todo lo anterior se hizo para dar cumplimiento a lo exigido por el I.C.B.F., el cual propone que todas las instituciones que se encuentren adscritas a éste deben estar enmarcadas en las fases de atención que son: (a) ingreso o acogida, (b) formación, (c) preparación para el egreso, teniendo en cuenta las áreas de Derecho: la primera es la de vida y supervivencia que tiene por objetivo adelantar acciones de promoción, prevención y atención de calidad en salud integral. La segunda es la de desarrollo, la cual busca brindar herramientas a niños, niñas y adolescentes para el adecuado desarrollo de su potencialidades, en las áreas y dimensiones físicas, afectivas, intelectuales, morales, sociales y educativas. La tercera es la de participación que tiene como objetivo promover la participación activa de los jóvenes en la planeación y desarrollo de acciones que les permitan pensar, expresarse libremente y tomar decisiones, de manera que sean tenidos en cuenta como sujetos de derechos que desempeñan un papel activo en la familia, la comunidad y la sociedad. Por último, se encuentra el área de protección que busca garantizar el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser protegidos contra toda acción que atente contra su desarrollo integral, como se contempla en el Código del Menor (Abacom, 1998).

Teniendo en cuenta lo anterior se reestructuraron las etapas de atención del programa de Reeducación de ASOMENORES de la siguientes manera:

En la **etapa de recepción** se da el primer contacto del menor con la institución, quien proviene de una inspección de policía por órdenes de un juzgado promiscuo de familia.

El joven una vez recibido se le hace entrega de implementos de aseo y se le integra con los demás compañeros. A su vez el equipo técnico comienza a actuar interdisciplinariamente con el fin de elaborar un prediagnóstico integral y de esta manera determinar las diferentes alternativas de tratamiento al adolescente y a la familia. Este prediagnóstico se realiza cada vez que ingresa el menor infractor a la institución. Además, le ofrecen al joven un proceso de inducción con el objetivo de facilitarle la aceptación positiva de su actual situación y adaptación a su nuevo grupo social, de igual manera le informan al menor su situación jurídico legal, los derechos y deberes que tiene (ASOMENORES, 1994).

Este prediagnóstico se realiza con base en las áreas de atención, en donde se evalúa la situación sociofamiliar, personalidad y desarrollo del menor. Así mismo, se le involucra en todas las actividades psicoeducativas, recreativas y deportivas de vida en familia. Sin embargo, para lograr un acertado prediagnóstico se requiere de entrevistas, sesiones de grupo al menor y su familia, recopilación de datos y observación directa de las conductas psicosociales del menor en la institución (ASOMENORES, 1994).

Este prediagnóstico integral sirve como base para la realización del diagnóstico, procediendo luego a entregar el informe a la autoridad competente y determinar la situación jurídica del menor. Para esto los jueces y defensores de

familia del centro zonal de protección especial ICBF en conjunto con psicólogos y otros profesionales, asisten periódicamente a la institución con el objetivo de realizar entrevistas y analizar los conceptos del equipo técnico. Es en este momento en donde se determinan las alternativas de egreso, ya sea reintegro al hogar con seguimiento en el medio familiar (libertad asistida), reintegro al hogar sin seguimiento, atención institucional (medida de observación), atención institucional (medida de aseguramiento, tratamiento o institución semicerrada) o traslado a una institución acorde con su problemática (ASOMENORES, 1994).

Cuando el juez de familia considera necesario un estudio más amplio y profundo del menor que ha estado en recepción, decreta la **medida de Observación** (ASOMENORES, 1994).

Durante esta etapa las acciones van encaminadas a un conocimiento más profundo del menor y su situación sociofamiliar, con el fin de obtener un diagnóstico completo y proponer alternativas de tratamiento, continuando con la labor integral iniciada en la etapa de recepción. De esta manera se detecta cualquier patología que pueda presentar el menor para tomar las medidas pertinentes que permitan su remisión oportuna con base en acuerdos interinstitucionales (ASOMENORES, 1994).

Es importante aclarar que en esta etapa se implementan psicoterapias individuales y de grupo exclusivamente cuando el menor presenta farmacodependencia o abuso de sustancias psicoactivas, con el fin de

concientizarlo de su problemática y acepte ingresar a los otros servicios especializados para su rehabilitación (ASOMENORES, 1994).

Teniendo en cuenta las áreas de atención, en el área psicosocial se efectúa un proceso terapéutico de atención al menor y su familia; como se señaló anteriormente, este proceso se hace a nivel individual y grupal, con la familia y el grupo de menores (ASOMENORES, 1994).

Por otra parte, durante la medida de observación se realiza un seguimiento evolutivo del menor teniendo en cuenta su desempeño en las diferentes actividades, su interrelación con compañeros, sus logros o dificultades; buscando confirmar la impresión diagnóstica inicial (ASOMENORES, 1994).

Al finalizar el tiempo estipulado por el juez, se elabora un informe integral de la evaluación del menor en todo sus aspectos. Este informe es enviado al juez con sugerencias que sirvan de base en la toma de decisiones para cada caso; dichas sugerencias van encaminadas hacia la definición de la medida judicial y los planes de vida del menor. Este informe comprende datos de identificación del menor, evaluaciones iniciales del Psicólogo, Nutricionista y Educador Especial, y un ítem de seguimiento donde se integran los conceptos del equipo interdisciplinario de acuerdo con el seguimiento que cada uno ha efectuado con el menor (ASOMENORES, 1994).

Por lo general, el proceso de atención terapéutico se lleva a cabo por medio de entrevistas informales con los jóvenes quienes en ocasiones son remitidos por algunos de los educadores, por inquietud propia, o son llamados de manera

rutinaria. Estas entrevistas son individuales y normalmente se efectúan interdisciplinariamente. Al mismo tiempo se desarrollan entrevistas dentro de la institución con los miembros familiares, buscando conocer un poco más acerca de éstas, conocer sus patrones de comportamiento, de comunicación y jerarquía. A la familia se le informa sobre la situación del joven, se le reconoce públicamente sus logros, así como también sus dificultades (ASOMENORES, 1994).

En lo referente al área pedagógica, se le brinda atención al menor usuario del programa buscando estimular las áreas que intervienen en los procesos de aprendizaje, con el objetivo de crear hábitos que posibiliten el desarrollo de habilidades sociales y de convivencia para facilitar el desenvolvimiento del joven en el medio. Para llevar a cabo este proceso pedagógico, se cuenta con la presencia de una educadora especial proporcionada por el Ministerio de Educación Nacional, educadores y equipo técnico. La educadora con base en la evaluación preliminar realizada en la etapa de recepción y teniendo en cuenta las características del menor y del grupo, implementa acciones formativas involucrando nivelación escolar según el caso, buscando de esta manera desarrollar en el menor habilidades psicomotrices y sensoperceptivas.

Aparte de este proceso pedagógico se ejecutan actividades prevocacionales que consisten en explorar intereses y aptitudes, a fin de que el menor reconozca la importancia de sus capacidades y lo útil que podría ser. Este proceso prevocacional se implementa por medio de talleres como estampado en tela,

panadería, repostería y vitrales, los cuales son dirigidos por personas expertas en estas artes (ASOMENORES, 1994).

Por último, en la etapa de observación se pretende generar un ambiente de vida en familia a través de actividades rutinarias, buscando reafirmar al joven como persona, afianzando sentimientos de propiedad y respeto mutuo. Además, se fomenta la adquisición de hábitos de aseo y socialización, recreación y deporte, se reorienta en el menor su escala de valores, brindándoles modelos de identidad adecuados. De la misma manera se pretende que identifique figuras de autoridad y sistemas normativos para que sean parte de su diario vivir, facilite su proceso de resocialización y analice diariamente los aspectos anteriores a través de un grupo de encuentro del que hacen parte jóvenes y educadores (ASOMENORES, 1994).

Para lograr una mayor efectividad en los objetivos de estas etapas (**Recepción - Observación**), el equipo técnico realiza una serie de funciones o actividades encaminadas a la reeducación del menor. Sin embargo, aquí se describen especialmente las funciones del Trabajador Social, Psiquiatra y Psicólogo, quienes con el apoyo de otros profesionales hacen los aportes necesarios para la resocialización y reeducación del menor.

El Trabajador Social tiene como funciones principales participar activa e interdisciplinariamente con el Psicólogo y Psiquiatra en la atención terapéutica del menor, enfatizando más en la dinámica familiar y las negociaciones para el cambio de conducta, para esto se analiza el cumplimiento de normas, identificación de figuras de autoridad, participación en actividades programadas

y relaciones con compañeros, destacando logros y dificultades en el proceso. Es importante aclarar que el Psiquiatra hace una valoración más profunda del menor y su familia de manera individual, además, implementa acciones educativas con el grupo de menores con el objeto de proporcionar herramientas en el manejo de situaciones que tienen que ver con su problemática, desarrollando temas acerca de sustancias psicoactivas y comportamiento sexual, entre otros. Por otra parte, realiza capacitaciones al equipo técnico y educadores que hacen parte del grupo de estudio de trabajo (GET), que consiste en el análisis de casos y manejo de situaciones difíciles partiendo de las inquietudes presentadas por el grupo; así mismo, se realizan mensualmente talleres de capacitación con el fin de unificar criterios en cuanto al manejo de los diferentes rasgos característicos del menor y su problemática (ASOMENORES, 1994).

Como parte de este proceso se llevan a cabo visitas sociales en donde la Trabajadora y Promotora Social se desplazan al medio familiar para complementar la historia del menor identificando condiciones de vida, medio comunitario y detectar otras disfunciones de la familia. Igualmente, se trabaja en talleres psico-educativos con el grupo de menores, facilitando el análisis de temas de desarrollo personal, valores, cambio social, proporcionando cambios de actitud para el desarrollo de su vida personal y comunitaria, la actividad se realiza con metodología de talleres con el apoyo de otros profesionales y educadores, entre ellos el Psicólogo, quien no solamente apoya estos talleres, sino que también le brinda atención a la familia y la concientiza de que son parte

importante en el proceso de reeducación para obtener resultados favorables (ASOMENORES, 1994).

Al finalizar la medida de observación, el equipo interdisciplinario realiza la evaluación para el egreso para que con base en esto se determine una nueva medida.

Cuando el joven presenta problemas especiales de conductas y/o un avanzado deterioro psicosocial que le ameriten institucionalización, es remitido por el juez de menores o promiscuo de familia a la **Etapas de Tratamiento**, la cual es la última en el proceso reeducativo de carácter institucional (ASOMENORES, 1994).

En esta etapa al igual que en las anteriores, toda actividad está encaminada a motivar al menor a hacer uso adecuado de la libertad y autonomía, a alcanzar su socialización, su formación humana, su capacitación académica y laboral, y su educación cultural y recreativa, con el fin de habilitarle socialmente, alcanzar su mejoramiento intelectual y crecimiento integral en los aspectos físico, mental y psicosocial (ASOMENORES, 1994).

Al llegar el joven al módulo de tratamiento, se le brinda los medios necesarios para bajar los niveles de ansiedad provocados por el encerramiento y la lejanía del medio familiar al que fue expuesto, a esta etapa del proceso se le conoce como acogida, recibimiento y ambientación, en donde se busca brindarle mayor ilustración de su permanencia en el lugar, facilitando la adaptación y el mejoramiento de su comportamiento; para ello, se entabla diálogo con el menor con el fin de conocer sus gustos, inquietudes y relaciones familiares, a la vez que

se le da a conocer sus deberes, derechos y el reglamento interno de la institución para ilustrarlo sobre las normas y pautas a cumplir durante su estadía; además, se le informa acerca de las actividades a realizar diariamente en su proceso reeducativo tales como : (a) la participación en grupos de encuentro y de apoyo; (b) la asistencia al aula de clases para la educación básica y a los talleres de soldadura, carpintería, panadería y hortalizas; (c) la realización del aseo al módulo, el lavado de la ropa; y (d) la participación en entrevistas con el equipo técnico y con profesionales del área de salud, brindándole la oportunidad de manifestar sus inquietudes para que pueda aclarar las dudas que presente (ASOMENORES, 1994).

El joven antes de ingresar al módulo, es requisado por el agente interno para verificar que no porte sustancias psicoactivas o armas cortopunzantes, con el fin de velar por la seguridad del lugar y del profesional que lo habita. Al finalizar dicha actividad, se lleva a cabo la presentación personal, en donde el adolescente es relacionado con los compañeros y demás personas que intervienen en el proceso (ASOMENORES, 1994).

En el caso de que la familia acompañe al joven en el momento del ingreso, se le debe proporcionar información acerca del tratamiento a seguir, ya que su vinculación al proceso es determinante para el buen desarrollo del programa debido a la influencia que ejerce sobre el comportamiento del menor (ASOMENORES,1994).

Cumplido el objetivo de esta fase inicial y una vez ubicado el menor en el lugar asignado, se realiza la programación y desarrollo de un conjunto de actividades dirigidas a satisfacer las necesidades básicas tanto de orden físico como de orden psicosocial del joven, y a la formación para la vida familiar y comunitaria mediante la implementación de instrumentos necesarios que le permitan adquirir su independencia personal, suplir las carencias que han afectado su desarrollo en los primeros años de vida y corregir la influencia negativa que la familia y/o el medio hayan ejercido sobre ellos; dichos instrumentos se traducen en acciones tanto de tipo preventivo y promocional, como de orden terapéutico, que buscan la educación familiar de adultos y jóvenes, concientizar y orientar a la comunidad sobre la responsabilidad en la defensa de los jóvenes, el adecuado manejo de su problemática y reforzar sus vínculos familiares para promover la participación de la familia como agente activo y permanente en su educación y tratamiento (ASOMENORES, 1994).

En el área psicosocial, al igual que en las anteriores etapas, mediante actividades desarrolladas por los profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario que participa en el programa, se busca brindar orientación integral al joven y su entorno familiar, logrando que el joven encuentre el equilibrio personal entre sus derechos y los de los demás, reflexione acerca de su pasado y se motive para construir su futuro, reciba la formación requerida en valores que fortalezcan la estructura de su personalidad, y de esta manera adopte

una actitud positiva hacia sus padres, sus mayores, hacía sí mismo y hacia la sociedad (ASOMENORES, 1994).

Además del área psicosocial, también se trabaja el área pedagógica, donde se realiza el proyecto educativo adaptado a las características del grupo, ya que no es posible impartir una educación formal de ciclo académico igual a otros planteles educativos corrientes dadas las circunstancias que presentan estos jóvenes; por esta razón al ingresar el menor a la institución, es evaluado académicamente por la profesora para conocer su preparación y niveles de conocimientos, y de acuerdo con los datos obtenidos ubicarlo en el grado correspondiente para recibir capacitaciones hasta obtener el grado quinto de educación básica. En el caso de que el menor al ingresar ya haya cursado ese grado, se le brinda aprestamiento escolar para reforzar sus conocimientos adquiridos (ASOMENORES, 1994).

Los profesionales de esta área complementan las actividades de capacitación académica con otras de tipo formativo e informativo tendientes a despertar en los jóvenes el interés hacia el estudio y a crear y consolidar hábitos que le den una mejor concepción de éste y del trabajo (ASOMENORES, 1994).

La institución, además de la capacitación académica, también se preocupa de la enseñanza de un arte u oficio que sea útil para los menores y que le permitan aprender formas de trabajo comunitarios. A esta área se le conoce como de orientación vocacional y capacitación para el trabajo en donde a través de actividades como talleres de soldadura, panadería, carpintería y de hortalizas, se

busca desarrollar habilidades y destrezas en el menor que les permitan una preparación laboral que contribuya y facilite su proceso de reinserción social (ASOMENORES, 1994).

Existen otras acciones como son las actividades artísticas y recreativas, las cuales se deben considerar como parte esencial del programa, ya que contribuyen con la tarea educativa, formativa y terapéutica, con el desarrollo integral de los menores y con la promoción de los valores humanos, es por este motivo que se le proporciona al joven recreación y esparcimiento no sólo en sus ratos libres sino como parte del programa educativo, logrando encauzar la energía del adolescente enseñándole las normas de disciplina y de trabajo en grupo; contribuyendo con la socialización del menor, el desarrollo de las aptitudes y el liderazgo positivo (ASOMENORES, 1994).

Un aspecto que es indispensable tener en cuenta antes de aplicar cualquier programa educativo y re-educativo que requiera institucionalización es el que se refiere al área de vida en familia; es por esta razón que en ASOMENORES a través de charlas sobre la familia, ambientación general de la instalación, visitas familiares y la ejecución de actividades encauzadas a adquirir hábitos de higiene y aseo, se busca crear el clima de familia necesario para despertar la confianza en el menor y su actitud positiva frente a lo que le brinda la institución (ASOMENORES, 1994).

Durante el tratamiento la atención del menor se trata de individualizar al máximo para obtener el reconocimiento de las conductas positivas del joven y por

ende la corrección de sus comportamientos negativos, logrando encauzarlo hacia una formación de valores humanos (autocrítica, responsabilidad, honradez, sinceridad, justicia, entre otros), y valores cristianos, respetando la libertad de culto, con el fin de brindarle una educación integral (ASOMENORES, 1994).

Para alcanzar los objetivos del módulo de tratamiento, los miembros del equipo interdisciplinario trabajan cada uno en sus especialidades para brindarle al joven una atención integral. Entre las actividades desarrolladas se encuentran las siguientes:

El Trabajador Social es el encargado de llenar la ficha social teniendo en cuenta la conformación familiar, desarrollo personal y relaciones intrafamiliares para realizar el diagnóstico social el cual se complementa con el psicológico, psiquiátrico, pedagógico y de salud, con el fin de efectuar un tratamiento acorde con la problemática de cada joven y de suministrar al juez elementos de juicio a tener en cuenta para el manejo del proceso. Este profesional, realiza las visitas sociales en los casos de los jóvenes del distrito y sus alrededores, para observar sus relaciones intra-familiares, comunitarias y modo de vida, y de esta manera ampliar el conocimiento que se tiene acerca del comportamiento de éste. Además, diariamente, se realizan grupos de encuentros los cuales permiten conocer inquietudes de los jóvenes y obtener información más completa sobre aspectos específicos para organizar actividades a realizar durante el día. Mensualmente y contando con el apoyo de los educadores, el Psicólogo y los instructores de taller, realizan la evaluación de cada joven, con el fin de observar

cambios en el comportamiento de éste para obtener información que le permita utilizarla para reforzar aspectos positivos en el menor, corregir sus errores y crear en él un compromiso formal con su proceso de cambio (ASOMENORES, 1994).

El Trabajador Social realiza talleres psicoeducativos en forma periódica con el fin de proporcionarle al menor herramientas que le permitan elaborar un mejor proyecto de vida; además, realiza con los padres de familia entrevistas individuales y reuniones formativas buscando analizar el manejo de la dinámica familiar. Durante el cumplimiento de la medida de tratamiento, presenta tres tipos de informes: (a) inicial, (b) seguimiento, y (c) final; y realiza periódicamente reuniones con los educadores en coordinación con el Psicólogo y el Psiquiatra para el análisis de casos específicos y de esta manera brindar pautas para el manejo diario de los jóvenes (ASOMENORES, 1994).

Resumiendo lo anterior, este profesional realiza actividades educativas y formativas que le permiten proporcionarle al menor alternativas de solución para adecuarlo a su entorno sociofamiliar, ofrecerle al grupo familiar elementos teóricos que le permitan la comprensión de la problemática presentada por el menor en pro de un adecuado proceso de reinserción al núcleo social y preparar a los educadores y agentes en actividades tendientes a mejorar el comportamiento del joven (ASOMENORES, 1994).

El Psicólogo en la etapa de tratamiento, es quien adelanta el proceso de atención terapéutica al joven con base en el estudio y diagnóstico establecido con

anterioridad utilizando técnicas que incluyen terapias individuales, grupales y familiares, realizando la valoración, el seguimiento y posteriormente la revaloración hasta el cumplimiento de su medida; complementando con la realización de entrevistas individuales, grupos de encuentro y la ejecución de talleres psico-educativos que se desarrollan con el fin de orientar a los jóvenes en la adquisición de un adecuado conocimiento de su situación actual (ASOMENORES, 1994).

El Psiquiatra, realiza la valoración de ingreso o reingreso al módulo, las evaluaciones diagnósticas, las intervenciones de seguimiento y psicoorientación, las intervenciones en grupo y las sesiones psicoeducativas (ASOMENORES, 1994).

Para terminar con la descripción de las actividades desarrolladas en este módulo, se debe resaltar que los profesionales del área de la salud, además de las actividades relacionadas con sus especialidades realizan talleres educativos que le proporcionan a los jóvenes, normas para mejorar su nivel de vida (ASOMENORES, 1994).

Por otra parte, en el **Módulo de Libertad Asistida**, se hace seguimiento a aquellos adolescentes que egresan de cualquiera de las etapas del programa reeducativo, con el fin de integrarlo a su medio familiar y social (ASOMENORES, 1994).

El reintegro de los jóvenes al medio se logra al ingresarlos a grupos educativos de acuerdo a su nivel de escolaridad o capacitación en un arte u oficio para poder integrarlo en un futuro al medio laboral. Para lograr lo anterior se cuenta con la

colaboración de instituciones de carácter público y privado (ASOMENORES, 1994).

Durante todo el proceso se busca apoyar al joven en la consecución de sus logros y fortalecer sus debilidades, por medio de la asistencia periódica al módulo, en el cual, se da seguimiento al tratamiento psicoterapéutico iniciado en el periodo de institucionalización. Este proceso se complementa con el trabajo que se realiza en cada una de las familias de los jóvenes en su medio, a través de las visitas domiciliarias realizadas por el Trabajador Social, con el fin de conocer mejor al adolescente y a su familia, al mismo tiempo los motiva a participar en las actividades programadas como talleres, jornadas deportivas, las cuales son lideradas por él, con el apoyo del Promotor Social. Además, realiza informes periódicos al juez sobre el estado actual del joven (ASOMENORES, 1994).

El Psiquiatra realiza psicoterapia individual a los jóvenes y familias que por orden del Trabajador Social son remitidos a éste profesional. Además, realiza talleres educativos a jóvenes y al grupo técnico (ASOMENORES, 1994).

El Psicólogo al igual que el Psiquiatra realiza psicoterapia individual y familiar, y lidera actividades educativas como talleres a los jóvenes (ASOMENORES, 1994).

El Trabajador Social, Psicólogo y Psiquiatra son responsables de realizar la evaluación para el egreso del joven de esta medida (ASOMENORES, 1994).

Para dar cumplimiento al capítulo tercero del Código del Menor, el cual se refiere a la medida de protección, ASOMENORES crea un centro especializado

para brindarle al niño menor de 12 años que se encuentre en situación de abandono o peligro, y/o ha cometido una infracción a la ley penal, la protección y atención integral para satisfacer sus necesidades básicas y de esta manera propiciar su desarrollo físico y psicosocial, por medio de un adecuado ambiente educativo con la participación de la familia y la comunidad.

A este centro especializado se le conoce con el nombre de **Módulo de Protección**, que cuenta con la participación del equipo interdisciplinario exigido por el Código del Menor quienes realizan actividades sustitutivas del cuidado familiar, escolar, formación pre-laboral y laboral. Además, desarrolla atención especializada de acuerdo a su situación.

Al igual que ASOMENORES, existen otros programas de reeducación a jóvenes infractores de la ley penal, como el de la fundación Luis Amigó, liderado por los Hermanos Terciarios Capuchinos de Nuestra Señora de los Dolores, el cual ha sido considerado como el mejor programa de atención a jóvenes infractores en Colombia, ya que busca reeducar al Joven de manera integral, capacitándolo laboral y académicamente, propiciando su desarrollo físico, psicológico y moral, con el fin de reintegrarlo a la familia y la comunidad. (Ferrer, 1988)

Esta congregación de Terciarios Capuchinos ejerce su labor reeducadora de muy variadas formas, de acuerdo a la problemática concreta que presenta el joven. Una de las formas de trabajar con los jóvenes son los centros de readaptación, como lo es la escuela de trabajo San José, ubicada en Bello Antioquia, la cual reeduca anualmente a doscientos jóvenes con problemas de

conductas delictivas, quienes ingresan al programa mediante una medida de internamiento decretada por un juez o defensor de menores (Ferrer, 1998).

Otra forma de trabajo con estos jóvenes es en la comunidad, donde se atienden aproximadamente a trescientos jóvenes a quienes se les capacita laboral y académicamente, como una medida preventiva. (Ferrer, 1998)

La Fundación Luis Amigó cuenta con un equipo de trabajo bien entrenado conformado por: educadores vocacionales, psicopedagogos, Hermanos Capuchinos y psicólogos. Los educadores son los encargados de capacitar laboralmente a los jóvenes. Los Psicopedagogos son los responsables de ubicarlos académicamente y detectar cualquier dificultad que puedan presentar estos en el aprendizaje. Los Hermanos Capuchinos llevan a cabo el programa de evangelización, y el Psicólogo es el directo responsable de la modificación de conducta e integración social de los jóvenes. Este profesional tiene como funciones:

1. Motivar al joven en la toma de conciencia de las condiciones sociales que afectan el desarrollo de su personalidad.
2. Asesorar a los jóvenes en la búsqueda de los factores que inciden en su comportamiento, buscando los medios que ayuden a modificar sus conductas indeseables.
3. Realizar un seguimiento a aquellos jóvenes que presenten una dificultad en el aprendizaje.

4. Llevar a cabo psicoterapias individuales y grupales como modelo de intervención.
5. Asesorar psicológicamente a cada uno de los miembros de la comunidad educativa para propiciar el conocimiento de los alumnos y clarificar la forma de actuar de cada uno de ellos. (Ferrer, 1998)

Otros programas de reeducación a nivel internacional que buscan la rehabilitación de jóvenes infractores y otras problemáticas son la Fundación JUCONI (Junto con los Niños de Puebla), CANICAS y CIDES en República de México, los cuales han desarrollado una metodología educativa similar y han sido reconocidos por UNICEF debido a los excelentes resultados obtenidos en la reeducación y adaptación de esta población. Estos programas tienen como objetivo ayudar a los jóvenes a enfrentar sus problemas, a ingresar a la educación formal o integrarlo al medio laboral y servir de intermediario en la vinculación de su familia. ([www.opaep.mx/Juconi.1999](http://www.opaep.mx/Juconi.1999))

Cada uno de estos programas al igual que ASOMENORES cuenta con la colaboración de Psicólogos, Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales, Médicos, Odontólogos, Nutricionistas, Pedagogos reeducativos, Profesores y Educadores de vivienda. El Psicólogo como Trabajador Social son los directos responsables del proceso de reeducación; el Trabajador Social se encarga de la evaluación del joven y su familia, nivel educativo, aptitudes y valores. El Psicólogo realiza psico-orientaciones al joven para lograr cambios positivos de conducta, además, se encarga de detectar problemas de aprendizaje, de personalidad,

mentales y dar su respectivo tratamiento o remitirlo a los profesionales competentes si el joven lo amerita ([www.opaep.mx/Juconi.1999](http://www.opaep.mx/Juconi.1999)).

Estos programas de reeducación tienen muchas características en común, una de estas es que se rigen por las leyes universales de la protección al menor de edad y otra es que cuentan con un equipo interdisciplinario que trabaja para alcanzar los objetivos de dichos programas.

Al revisar los programas de reeducación y la labor de cada uno de los especialistas que conforman el equipo interdisciplinario, se puede decir que dichos aportes son muy significativos para la reeducación de jóvenes infractores, especialmente el del psicólogo quien se encuentra capacitado para desarrollar programas reeducativos encaminados a proporcionarle al joven las herramientas necesarias para adaptarse a la sociedad.

Para dar una visión amplia de la labor del Psicólogo y de sus aportes a la reeducación del delincuente juvenil, es importante destacar que éste es un hombre de ciencia capaz de investigar empírica y experimentalmente la conducta humana. Además, utiliza con rigor técnicas y herramientas para evaluar los recursos del ser humano, promoverlos y evitar sus anomalías y, si estas ocurren, ayudar a superarlas a través de su intervención. (Yela, 1995).

Según Ardila (1993) la labor del Psicólogo por mucho tiempo estaba orientado exclusivamente hacia los sujetos enfermos, y no hacia el común de la gente, ya que el Psicólogo era considerado un técnico o un profesional especializado, más que como un científico.

Actualmente el Psicólogo latinoamericano y por ende el colombiano afronta el problema relacionado con la indefinición de su rol profesional, ya que se le confunde a menudo con el Psiquiatra, el Psicoanalista y el Pedagogo, situación que probablemente puede ser considerada como una de las fuentes primordiales de donde emanan los fracasos del mismo al desempeñar su rol, lo que explica la concepción limitada y confusa que tienen una gran proporción de personas acerca del papel del Psicólogo y de su contribución a los programas reeducativos.

El Psicólogo en un programa de reeducación para delincuencia juvenil puede hacer sus aportes en las diferentes áreas de la Psicología, especialmente en la social, educativa y clínica.

Según la Federación Colombiana de Psicología, las funciones del Psicólogo en el área clínica, en cárceles y en establecimientos de reeducación consisten en:

1. Examinar la personalidad normal y anormal, mediante el empleo científico de pruebas o test.
2. Diagnosticar objetivamente los aspectos estructurales y funcionales de la personalidad, sugerir hipótesis fundadas en el diagnóstico y pronóstico, en la medida de lo posible, diversos niveles de ajuste y rendimiento.
3. Analizar las motivaciones de los sujetos, sus niveles de aspiración, relaciones interpersonales y, en general, todos los aspectos de las situaciones existenciales de cada persona.

4. Estudiar los niveles de maduración de los individuos, sus actitudes y aptitudes, en relación con los dinamismos psicogenéticos y psicosociales de la conducta.

5. Planear estudios experimentales de las diversas funciones psíquicas.

6. Estudiar los conflictos familiares, diagnosticar los problemas e intervenir psicológicamente.

7. Asesorar a las autoridades judiciales en cuanto al estudio de la personalidad del delincuente, las circunstancias que lo han inducido al crimen y las normas readaptativas a que deba someterse.

8. Colaborar con las autoridades judiciales en la educación y protección de menores con trastornos de conducta y la de los abandonados moral y físicamente.

9. Emplear técnicas psicoterapéuticas adecuadas, para la reeducación de grupos.

10. Prestar asistencia psicoterapéutica individual, previo entrenamiento especializado.

Otras de las actividades en las que los Psicólogos tienen una participación directa como diseñadores de proyectos, como evaluadores y profesionales interesados en la concepción de políticas claras y definidas de acción social es en el desarrollo de nuevas estrategias de rehabilitación que superen los modelos clásicos individuales.

Como bien se sabe una buena proporción de problemas socialmente relevantes no son manejables por medio de las formas de psicoterapia convencional, dada la magnitud de la problemática.

Por otro lado, los grupos de autoayuda, las comunidades terapéuticas, las organizaciones de padres, presentan mejores resultados que cuando se utiliza solo la psicoterapia convencional (Ardila, 1993).

La labor del Psicólogo en instituciones de servicio a la comunidad y centros de rehabilitación debe estar centrado en el entrenamiento para la integración social y familiar especialmente en el caso de delincuentes recluidos (Ardila, 1993).

Muchos profesionales de la Psicología aplican terapias en diferentes modalidades para tratar dicha problemática. La psicoterapia de grupo y la individual son algunas de ellas, las cuales representan métodos que corresponden a diferentes modelos teóricos que ha dado buenos resultados.

La Psicoterapia de grupo para niños y adolescentes ha sido altamente recomendada como tratamiento. En ésta, los jóvenes y niños pueden comunicarse con otras personas de la misma edad usando frecuentemente un lenguaje propio, dándole a los terapeutas la oportunidad de observar la conducta actual de los niños, clarificar el diagnóstico e interpretar gradualmente el significado de su rol y de su interacción (Lewis, 1991).

En la psicoterapia individual los Psicólogos aplican terapias para tratar estos desordenes conductuales y conductas antisociales, tales como agresión, vagancia,

violación de reglas sociales entre otras que presentan los niños infractores de la Ley Penal.

La terapia de la conducta, por ejemplo, incluye una gran cantidad de técnicas específicas empleando principios psicológicos (especialmente del aprendizaje), para tratar la conducta delictiva de niños (as) y adolescentes. Estas técnicas exponen diversas formas de tratar el problema, lo que hace necesario que el terapeuta antes de decidir cual emplear, deba determinar las conductas que se van a cambiar, la frecuencia con que ocurren, las situaciones en las que se producen y los estímulos o reforzadores que aparecen como causantes del mantenimiento de esas conductas desadaptativas, para que de acuerdo a la información obtenida seleccione la que mejor se adapte a la problemática presentada. (Rimm,1990)

Dos tipos de intervenciones conductuales han demostrado éxito en el tratamiento de dichos desordenes: entrenamiento en habilidades en solución de problemas y entrenamiento familiar (Lewis,1991).

El entrenamiento en solución de problemas se utiliza para que los niños y adolescentes adquieran habilidades que les permitan la solución de problemas cognitivos e interpersonales, tales como generar soluciones, determinar significados y pensar en las consecuencias, por medio del ensayo conductual, juego de roles, modelamiento, retroalimentación correctiva y reforzamiento social (Kazdin et al 1987, citado por Lewis, 1991).

Una segunda opción al tratamiento de estos problemas de conducta en niños y adolescentes es el entrenamiento conductual a padres. En este programa se les enseña a los padres principios básicos de conducta y técnicas tales como reforzamiento, tiempo fuera, costo de respuesta, condicionamiento operante, manejo de contingencias, entre otras, y la forma de aplicarlas en interacciones específicas con su hijo (Lewis 1991).

Los terapeutas trabajan directamente con los padres para ayudarlos a diseñar e implementar un sistema de reforzamiento en casa, que consiste en premiar con puntos las conductas apropiadas de los niños y adolescentes, dichos puntos pueden ser cambiados diariamente por reforzadores. En este programa los comportamientos no apropiados son manejados con el uso de procedimientos tales como tiempo fuera (de reforzamiento) o costo de respuesta ( pérdida de puntos ) (Lewis 1991).

Los terapeutas usan una variedad de procedimientos conductuales como modelamiento, ensayo conductual y juego de roles, para enseñar a los padres habilidades necesarias que les permitan:

1. Observar, identificar y vigilar las conductas de sus hijos.
2. Reforzar las conductas prosociales y apropiadas.
3. Suprimir conductas agresivas o destructivas en el menor (Lewis, 1991).

En general, el reforzamiento positivo para conductas prosociales ha dado buenos resultados en reducir conductas agresivas y destructivas en jóvenes y

niños, por tal razón se recomienda que estas técnicas sean implementadas primero, antes que las de castigo (Lewis, 1991).

El Psicólogo puede complementar el tratamiento con la utilización de otras técnicas tales como el entrenamiento en habilidades sociales, en asertividad, en autocontrol y en autoestima positiva. Otra técnica es la economía de fichas la cual ha tenido buenos resultados en instituciones cerradas (Rimm, 1990).

Los profesionales de la Psicología en el sistema de justicia juvenil, se encargan de realizar una valoración completa del joven infractor, la cual usualmente podría incluir una evaluación de la personalidad de los aspectos cognitivos, educativos, vocacionales y sociales, teniendo en cuenta varios contextos como la familia, el colegio, el vecindario del cual el o ella hacen parte con el fin de determinar las causas de las conductas no apropiadas e igualmente, el tratamiento que se le debe suministrar a el o ella para evitar la reincidencia del joven en dichas conductas (Lewis, 1991).

Por otra parte el Psicólogo con base en la valoración, debe ofrecer a la corte su opinión de experto y su juicio clínico acerca de las necesidades de tratamiento, y asesorar al Juez sobre las disposiciones y medidas a tomar, teniendo en cuenta dos aspectos: los intereses del niño y la protección de la sociedad (Lewis, 1991).

Cabe anotar, que el aporte del Psicólogo no sólo se limita al área clínica, sino también al área educativa, ya que por medio de ésta puede comprender y mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje, y de esta manera cumplir su función

orientadora o de guía, para facilitar un mejor desarrollo de las potencialidades personales (Woolfk, 1996).

Los roles tradicionales desempeñados por los Psicólogos en el área educativa han tenido que ver principalmente con la psicometría, la salud mental y la educación especial, así como la orientación y la consejería, los cuales se aplican en colegios, escuelas, instituciones de reeducación, centros de educación especial, entre otros (Ardila, 1993).

Por consiguiente, el Psicólogo en esta área, por medio de la psicometría puede medir las actitudes, habilidades e intereses de los jóvenes que hacen parte del programa de reeducación para determinar las necesidades y afinidades educativas para su posterior ubicación en talleres de capacitación laboral u otras especialidades.

En lo que respecta a la salud mental y educación especial, los Psicólogos en el área educativa se han ocupado de problemáticas tales como el retraso escolar, dificultades en la lectura y escritura, las cuales son características propias de éstos jóvenes (Ardila, 1993).

Este profesional, además, brinda orientación y consejería por medio de asesorías personales y grupales, y la complementa con la enseñanza de técnicas de estudio, de aprendizajes y para manejar el estrés, facilitándole al joven el proceso de enseñanza-aprendizaje (Ardila, 1993).

En el área social el Psicólogo se interesa por los pensamientos, emociones, deseos y juicios de los individuos, así como en su comportamiento externo. Los

fenómenos psíquicos internos pueden deducirse a partir de ciertas peculiaridades del comportamiento externo. Y centra su atención en cómo los grupos sociales, las instituciones y la cultura afectan al comportamiento del individuo (Microsoft, 1997). Los Psicólogos en esta área también intentan comprender las condiciones bajo las cuales las personas descubren la disonancia, intentando reducirla mediante el cambio de actitudes básicas con el objetivo de estudiar profundamente al individuo, al grupo y su influencia mutua (Microsoft, 1997).

Cabe señalar, que el Psicólogo en Colombia en el área social, no se ha destacado de la misma forma como en otras especialidades a pesar de que la formación de Psicólogos en Colombia es una de las pioneras en Latinoamérica (Ardila, 1993).

Como se puede apreciar el campo de aplicación de la Psicología es muy amplio y por lo tanto su aporte puede ser de gran utilidad para el desarrollo de programas de reeducación de niños, niñas y adolescentes infractores de la Ley Penal. El Psicólogo al conocer el comportamiento del ser humano, las características y lo que lo origina, posee las herramientas necesarias para identificar las conductas problemas presentes en este tipo de población, así como las variables ambientales y personales que mantienen dichas conductas. Este conocimiento le permite al Psicólogo hacer un diagnóstico y determinar el tratamiento adecuado que al ser aplicado, logre modificar o eliminar dichas conductas, y generen en el joven cambios en el pensamiento y en los actos, logrando que este adopte una actitud abierta al aprendizaje de nuevas conductas,

que contribuyan con el bienestar de si mismo y de la sociedad. El Psicólogo también puede contribuir a mejorar los proceso de socialización de los jóvenes, mediante la utilización de los conocimientos que tiene acerca de los procesos de grupo y utilizando una metodología adecuada que le permita al joven la formación e internalización de normas sociales y el descubrimiento y desarrollo de habilidades que no están presentes en su repertorio y que pueden facilitar el proceso reeducativo. Además, este profesional mediante la metodología taller, da las herramientas necesarias que faciliten los procesos de comunicación, trabajo en equipo, motivación, liderazgo y autoestima, entre otros.

Por lo anterior se puede considerar que el Psicólogo con su labor y todos los conocimientos que tiene acerca del comportamiento humano, puede hacer un gran aporte en los programas de reeducación de menores infractores de la Ley Penal, es por esta razón que se desea describir la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención , en la institución de ASOMENORES, para determinar su contribución en los resultados de dicho programa y de esta manera consolidar la importancia de su labor en los procesos de reeducación. Para lograrlo se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención en el programa de reeducación de jóvenes infractores de la ley penal?.

El objetivo general de esta investigación es describir la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención en una entidad de protección a la

infancia cuyo fin es la reeducación de niños y adolescentes infractores de la Ley Penal de la ciudad de Cartagena. ASOMENORES.

Los objetivos específicos de esta investigación son:

1. Conocer la labor del Psicólogo en el programa de reeducación.
2. Identificar las diversas contribuciones de las áreas de la Psicología en el programa de reeducación.
3. Comparar la labor actual del Psicólogo de ASOMENORES con la ideal, la cual se menciona en el marco teórico.
4. Determinar los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el programa de reeducación.
5. Determinar el conocimiento que tiene el equipo técnico y los jóvenes de la labor del Psicólogo en el programa de ASOMENORES y de los resultados obtenidos por su intervención.

Cabe anotar que para la investigación no se elaboró una hipótesis ya que las características en que se basa un estudio descriptivo, son las de únicamente describir situaciones o acontecimientos, básicamente no está interesado en comprobar explicaciones, ni probar determinadas hipótesis, ni hacer predicciones. Con relación a esto, se tuvo en cuenta el concepto de Hernández, Fernández y Batista (1991), el cual comenta que no en todo tipo de investigación se formulan hipótesis.

Para llevar a cabo esta investigación, se plantearon dos variables de estudio que son la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención.

La labor del Psicólogo se define conceptualmente como la combinación de investigación, evaluación e intervención necesaria para entender en términos psicológicos la conducta humana, respetando a la persona en su individualidad e intentando ayudarla en sus necesidades.

Operacionalmente la labor del Psicólogo se define como la realización de funciones tales como:

1. Examinar la personalidad normal y anormal, mediante el empleo científico de pruebas o test.
2. Diagnosticar objetivamente los aspectos estructurales y funcionales de la personalidad, sugerir hipótesis fundadas en el diagnóstico y pronóstico.
3. Analizar las motivaciones de los sujetos, sus niveles de aspiración, relaciones interpersonales y, en general, todos los aspectos de las situaciones existenciales de cada persona.
4. Estudiar los niveles de maduración de los individuos, sus actitudes y aptitudes, en relación con los dinamismos psicogenéticos y psicosociales de la conducta.
5. Planear estudios experimentales de las diversas funciones psíquicas.
6. Estudiar los conflictos familiares, diagnosticar los problemas e intervenir psicológicamente.
7. Asesorar a las autoridades judiciales en cuanto al estudio de la personalidad del delincuente, las circunstancias que lo han inducido al crimen y las normas readaptativas a que deba someterse.

8. Colaborar con las autoridades judiciales en la educación y protección de menores con trastornos de conducta y la de los abandonados moral y físicamente.

9. Emplear técnicas psicoterapéuticas adecuadas, para la reeducación de grupos.

10. Prestar asistencia psicoterapéutica individual, previo entrenamiento especializado.

Dichas funciones se realizan aplicando técnicas y/o herramientas que permiten evaluar e intervenir el comportamiento del ser humano, en su entorno familiar y social.

La variable, resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo se define conceptualmente como: Los efectos y las consecuencias originadas por la labor del Psicólogo.

Operacionalmente se define como: la modificación o eliminación de conductas agresivas, destructivas y delictivas en los jóvenes y evitar su reincidencia; mejoras en los procesos de enseñanza y de aprendizaje; lograr un mejor desarrollo de las potencialidades personales; cambios positivos en el pensamiento y en los actos del joven y una actitud abierta al aprendizaje de nuevas conductas; mejoras en los procesos de socialización de los jóvenes a través de la formación e internalización de normas sociales; lograr en el joven el desarrollo de habilidades que no están presentes en su repertorio; mejoras en los procesos de comunicación, trabajo en equipo, motivación, liderazgo y autoestima y lograr en él habilidades que le

permitan la solución de problemas cognitivos e interpersonales; adaptarlo e integrarlo social y familiarmente; aprender a elaborar un mejor proyecto de vida y a corregir sus errores; lograr en él, un compromiso formal con su proceso de cambio y valores humanos como la autocrítica, responsabilidad, honradez, sinceridad, justicia, entre otros; lograr que encuentre el equilibrio personal entre sus derechos y los de los demás, reflexione acerca de su pasado y se motive a construir su futuro; fortalecer la estructura de su personalidad y lograr que adopte una actitud positiva hacia sus padres, sus mayores, hacia sí mismo y hacia la sociedad.

Estas dos variables se evaluaron a través de un instrumento que fue aplicado al equipo técnico, Psicólogos y jóvenes quienes pertenecen a ASOMENORES, y hacen parte de esta investigación.

#### Control de variables

❖ Participantes		
¿Qué?	¿Cómo?	¿Por qué?
Edad	Escogiendo sujetos entre 12 y 18 años de edad.	Porque la legislación Colombiana considera como menores infractores cuando estos tienen edades entre 12 y 18 años de edad.
Analfabetismo	Los sujetos analfabetas se les realizará una entrevista.	Porque no pueden por sí solo contestar el cuestionario.
Equipo técnico	Escogiendo a los integrantes del equipo técnico para que haga parte del grupo de estudio.	Porque pueden describir la labor que realiza el Psicólogo en la institución.

Psicólogos	Escogiendo solamente a los Psicólogos de planta que laboran en el área clínica de ASOMENORES	Porque es necesario que describan su papel en la institución y diferenciarlo de la labor que realizan los estudiantes en práctica.
Instrucciones	Suministrando las mismas instrucciones a todos los sujetos	Porque se evitan sesgos en las respuestas de los sujetos.
<b>❖ Investigadoras</b>		
Entrenamiento	Haciendo entrenamiento previo sobre el manejo de los cuestionarios. Su aplicación e interpretación	Porque es necesario controlar la confiabilidad de la información que se recogerá por medio de los cuestionarios.
<b>❖ Instrumentos</b>		
Instrumento	Aplicar el mismo instrumento a todos los niños, igualmente al equipo interdisciplinario y a los Psicólogos.	Porque garantiza confiabilidad en los resultados.
Tiempo de Aplicación	No se establecerá un tiempo específico.	Porque garantiza que todos los sujetos contesten la totalidad de los ítems.
Contenido	Los ítems deben ser claros y con un lenguaje sencillo de acuerdo a la población.	Porque se podrían confundir los encuestados si se utiliza un lenguaje muy técnico, especialmente los niños.
<b>❖ Del ambiente</b>		
Ruido	Minimizando la intensidad del ruido en los lugares escogidos.	Porque permite una mayor concentración de los participantes y evita distracciones en ellos.
Lugar de aplicación	Será el mismo para cada uno de los grupos.	Porque mantiene las mismas condiciones para los sujetos y le permite estar en su lugar natural.
Iluminación	Escogiendo un lugar con la	Porque facilita la realización del

	cantidad de luz adecuada.	cuestionario.
--	---------------------------	---------------

### **VARIABLES NO CONTROLADAS**

No se controlaron variables como el sexo, clase socioeconómica, infracción cometida y nivel educativo de los jóvenes infractores, con el fin de obtener una muestra representativa de Asomenores.

### **Método**

#### **Diseño**

El diseño de esta investigación fue de carácter transaccional descriptivo, ya que se describió la labor del Psicólogo en la institución de ASOMENORES y los resultados obtenidos por su intervención. Este diseño se sustenta porque el objetivo de estos estudios es indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una y más variables, así mismo, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades (Hernández, Fernández y Batista, 1991).

#### **Participantes**

La investigación se llevó a cabo en la Asociación para la Reeducción de Menores Infractores de la Ley Penal en el Departamento de Bolívar ASOMENORES. Para este estudio se trabajó con una población total de 82 participantes la cual se dividió en 3 grupos: El primer grupo estuvo conformado por 63 jóvenes entre 12 y 18 años pertenecientes a las etapas del programa de

reeducación de ASOMENORES: Recepción, Observación, Tratamiento y Libertad Asistida. El segundo grupo estuvo conformado por 17 participantes de los cuales se encontraban Trabajadores Sociales, Psiquiatra, Nutricionista, Odontólogo, Promotoras Sociales, Pedagogos, educadores especiales quienes hacen parte del equipo interdisciplinario de dicha institución. El tercer grupo estuvo conformado por dos Psicólogos.

### **Instrumentos**

Para la realización de esta investigación se utilizaron tres instrumentos tipo cuestionario, los cuales se describen a continuación:

El cuestionario N°1, constaba de treinta ítems que medían la percepción que tenían los jóvenes infractores de la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención. Los cuestionarios N°2 y 3 estaban conformados por setenta ítems cada uno, los cuales se utilizaron para recoger información sobre la labor del Psicólogo, los resultados obtenidos por su intervención y los elementos de apoyo que podría utilizar el Psicólogo, los cuales permitieron realizar una descripción más detallada de su labor. En el cuestionario N°2 se midió la percepción que tiene el Psicólogo acerca de su labor y en el cuestionario N°3 se midió la percepción que tiene el equipo técnico (ver anexo A).

Cada cuestionario constaba de tres partes: La primera hacía referencia a las instrucciones para diligenciarlo adecuadamente, la segunda a la información general del encuestado y la tercera la conformaban cada uno de los ítems y sus puntuaciones.

Las categorías de respuesta de los cuestionarios era de 1 a 5, en donde, 1 significaba que **nunca** se cumplía con lo descrito en el ítem; 2 que **rara vez** se cumplía; 3 que **algunas veces** se cumplía; 4 la **mayoría de las veces** se cumplía; 5 **siempre** se cumplía. Para diligenciarlo, el encuestado debía marcar con una X la respuesta que más se adecuara a su criterio.

Los cuestionarios N°2 y 3 estaban conformados por tres grupos de ítems de los cuales el primer grupo buscaba describir la labor del Psicólogo en la institución; el segundo grupo, los resultados obtenidos por su intervención y el tercero, los elementos de apoyo utilizados por el Psicólogo y que sirvieron para describir de manera más detallada las dos variables de estudio. Los elementos de apoyo son: los recursos suministrados por el ambiente, modelos de intervención utilizados por el Psicólogo, recursos que apoyan su labor, metodología utilizada y la interacción del Psicólogo con el equipo interdisciplinario. (ver anexo C).

Es importante aclarar que el tercer grupo de ítems, no se encuentran en el cuestionario N°1, ya que los sujetos a quienes va dirigido éste, no podrán suministrar información sobre los elementos que utiliza el psicólogo para apoyar su labor.

La validez del instrumento, se determinó sobre la base de dos tipos de evidencia: validez de contenido, de constructo; con el fin de evaluar el grado en el cual éste medía lo que se pretendía medir.

Para obtener la validez de contenido, se elaboró un universo de ítems representativos del marco teórico, con el fin de medir las variables y sus dimensiones. Se consultó con un Psicólogo experto en programas de reeducación, familiarizado con las variables de estudio quien evaluó cuidadosamente los ítems para determinar su exhaustividad y sugirió un vocabulario más adecuado en el cuestionario N°1 aplicado a los jóvenes. El procedimiento anterior llevó a obtener la validez de contenido del instrumento de medición.

Una vez obtenida la validez se hizo necesario cambiar el cuestionario N°1 en cuanto a su redacción, ya que durante el proceso de confiabilidad se observó cuan difícil fue para los jóvenes contestar algunas preguntas; esto corroboró lo sugerido por el experto.

El instrumento posee validez de constructo por que su objeto de medición se apoya en investigaciones, estudios y teorías contempladas dentro del marco teórico que sustentan las variables de interés (Hernández, Fernández y Baptista, 1997).

La confiabilidad de los instrumentos se halló a través de una muestra piloto a la que se le aplicó un test – retes para determinar el coeficiente de estabilidad, el cual se encontró al correlacionar las calificaciones obtenidas por cada grupo de personas en una aplicación de la prueba con las calificaciones de la segunda aplicación.

Este coeficiente de correlación es la medida de la intensidad de la relación existente entre dos variables (Jiménez, 1995).

Para obtener la confiabilidad se aplicó la fórmula del coeficiente de correlación de Pearson la cual es la siguiente:

$$r = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n\sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

$$r = \frac{\text{Desviación conjunta de los datos X y Y}}{(\text{Desviación de los datos de X})(\text{Desviación de los datos de Y})}$$

Según Jiménez (1995), el coeficiente de correlación toma valores comprendidos entre  $-1$  y  $1$  lo que significa que cuando  $r = -1$  ó  $r = 1$  existe una correlación perfecta entre las variables. Cuando  $r = 0$  no existe correlación entre las variables. En la medida en que  $r$  se acerque de  $1$  a  $0$  ó de  $-1$  a  $0$ , se disminuye la correlación.

Con base en esto, en el cuestionario N°1 aplicado a los jóvenes, se obtuvo un valor de  $0.833$ ; en el Cuestionario N°2 aplicado al Psicólogo, se obtuvo un valor de  $0.967$ ; en el cuestionario N°3 aplicado al equipo técnico, se obtuvo un valor de  $0.909$ .

Por lo tanto se puede concluir que los resultados del coeficiente son altos y positivos, revelan buena confiabilidad de los instrumentos.

## **Procedimiento**

Para llevar a cabo esta investigación, lo primero que se realizó fue el planteamiento del problema de investigación: descripción de la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención en el programa de reeducación de niños y adolescentes infractores de la Ley Penal.

Para recolectar la información de las variables de estudio, se elaboraron tres instrumentos tipo cuestionario.

Una vez construido el instrumento se procedió a medir la confiabilidad del instrumento. Para esto se aplicaron los cuestionarios a una muestra piloto; para el cuestionario N°1 se seleccionaron (15) jóvenes que hacen parte del programa de reeducación; para el cuestionario N°2 a un Psicólogo y el N°3 a siete (7) integrantes del equipo técnico. Pasadas dos semanas se aplicaron nuevamente los instrumentos a las misma población anteriormente descrita. Una vez aplicados los instrumentos, se verificó la correlación entre los resultados y se procedió a reestructurar la redacción del cuestionario N°1.

Antes de iniciar la aplicación final de los instrumentos se procedió a programar las fechas y horarios respectivos de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de la población que participó en el estudio.

La población se dividió en tres grupos así:

El primer grupo lo conformaron los Psicólogos de la institución a quienes se les aplicó el cuestionario N°2 (ver anexo A).

El segundo grupo lo conformó el equipo técnico a quienes se les aplicó el cuestionario N°3 (ver anexo A).

El tercer grupo lo conformaron los jóvenes que hacen parte del programa de ASOMENORES a quienes se les aplicó el cuestionario N°1 (ver anexo A).

Una vez establecidas las fechas y los horarios se procedió aplicar los instrumentos; para tal fin, las investigadoras el día acordado se trasladaron al módulo correspondiente para realizar la recolección de datos, la cual se llevó a cabo de la siguiente manera: al primero y segundo grupo se les aplicó en su puesto de trabajo. Al tercer grupo de jóvenes no analfabetas, se les aplicó el cuestionario en un aula apropiada y acondicionada para tal fin. Al grupo de analfabetas la aplicación se hizo por medio de una entrevista individual.

Una vez ubicados se les suministró el cuestionario respectivo, se les explicó el motivo de la investigación, las instrucciones correspondientes y cada uno de los ítems que conformaban el instrumento.

Una vez desarrollados completamente los cuestionarios, se recogieron y se les agradeció la colaboración prestada.

### **Resultados**

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten analizar y describir las dos variables de estudios labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención y los elementos de apoyo que sirven para explicar ampliamente dichas variables. Esta información fue suministrada por los jóvenes infractores

que hacen parte del programa de reeducación de Asomenores, los Psicólogos y el equipo técnico que labora en la institución.

Es importante recordar que los datos se obtuvieron con base en los grupos de ítems que medían las dos variables de estudio y los elementos de apoyo (ver anexo C).

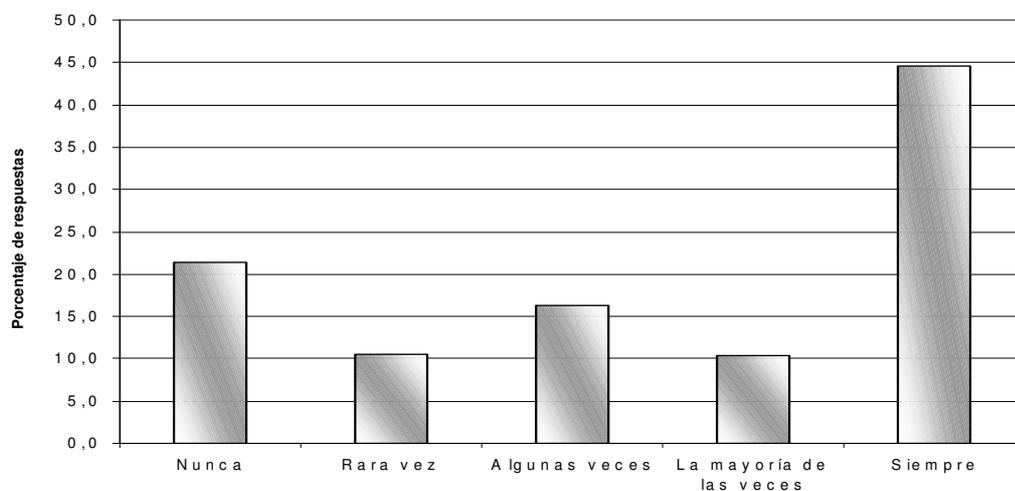
Para llevar a cabo el análisis estadístico, se tuvo en cuenta que las categorías de respuesta eran de tipo ordinal, por tal razón, sólo se establecieron distribuciones de frecuencias para cada uno de los diferentes cuestionarios, y las medianas para cada uno de los ítems.

La descripción de la mediana se realizó por grupos de ítems, los cuales se agruparon teniendo en cuenta lo establecido en el anexo C, con el fin de especificar más dicha descripción.

Las descripciones de las distribuciones de frecuencias se realizaron de manera general y específica para cada uno de los módulos del programa de reeducación de ASOMENORES. Los resultados obtenidos de manera general, se interpretaron cualitativamente con base en la escala de evaluación de resultados que contiene una descripción de cada una de las cinco categorías de respuesta (ver anexo B); y los resultados obtenidos de manera específica, se interpretaron con base en la escala de evaluación de resultados para cada una de las variables de estudio (ver anexo D).

En la figura 1 se muestra el comportamiento de las dos variables de estudio, en el cuestionario N°1 respondida por los jóvenes que pertenecen al programa de reeducación.

En general se puede observar que el 44.6% de los jóvenes que hacen parte del proceso reeducativo de Asomenores respondió siempre, lo que indica que la labor del Psicólogo es excelente y con su intervención se han obtenido buenos resultados. El 21.5% de esta población respondió nunca, lo que significa que la labor del Psicólogo contribuye mínimamente en el programa de reeducación. Otro 16.2% respondió algunas veces considerando que la labor del Psicólogo contribuye al programa de reeducación, pero esta puede ser mejor.



**Figura 1.** Descripción de la labor del Psicólogo y de los resultados obtenidos por su intervención en el cuestionario N°1 de acuerdo a las categorías de respuesta en los Módulos de Recepción, Observación, Tratamiento y Libertad Asistida.

Con respecto a la primera variable de estudio labor del Psicólogo, se puede observar que en la figura 2, el 46.5% de los jóvenes respondió siempre, lo que significa que el Psicólogo lleva a cabo todas las funciones que debe realizar. El 17.8% respondió nunca, lo que demuestra que no lleva a cabo las funciones mínimas que debe realizar. Otro 13.5% contestó algunas veces, lo que indica que el Psicólogo lleva a cabo algunas de las funciones que debe realizar.

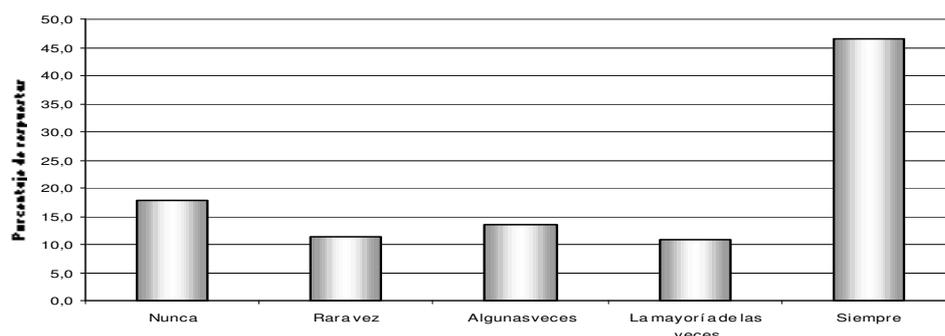


Figura 2. Descripción de la labor del Psicólogo en el cuestionario N°1 contestado por los jóvenes, de acuerdo a todas las categorías de respuesta en los Módulos de Recepción, Observación, Tratamiento y Libertad Asistida.

Realizando una descripción detallada de la labor del Psicólogo en cada uno de los módulos del Programa de reeducación de Asomenores se encontró que en el **Módulo de Recepción**, el 41.7% de los jóvenes respondieron siempre a los ítems que describen la labor del Psicólogo lo que indica que éste lleva a cabo todas las

funciones que debe realizar. El 23.3% contestó rara vez, lo que significa que lleva a cabo muy pocas de las funciones que debe realizar. Otro 16.7% contestó nunca, lo que significa que no cumple con las funciones mínimas como lo muestra la figura 3.

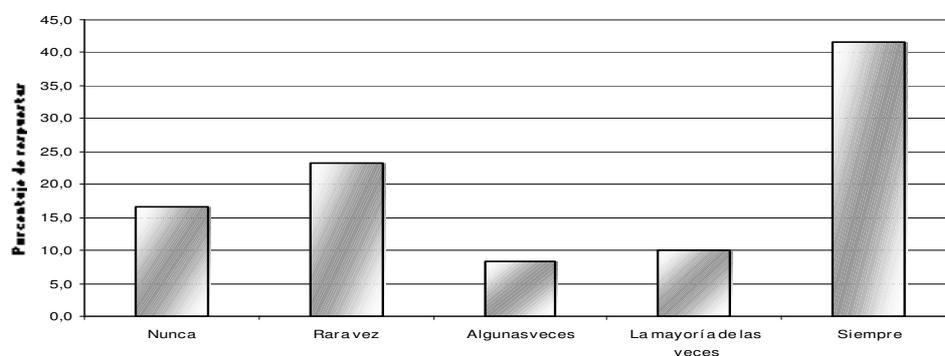
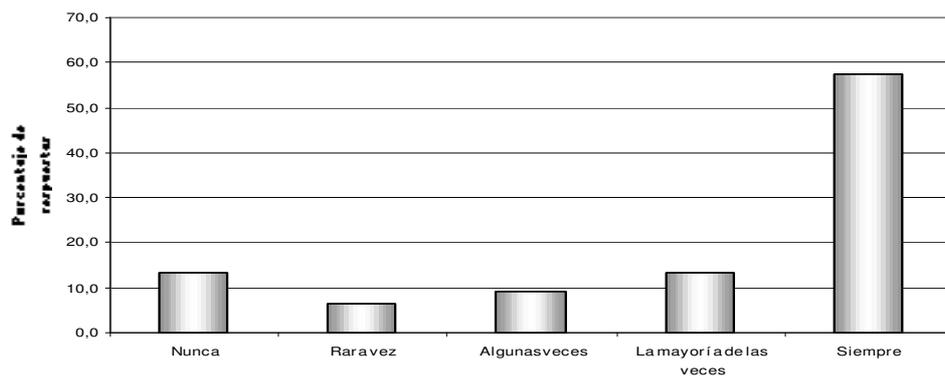


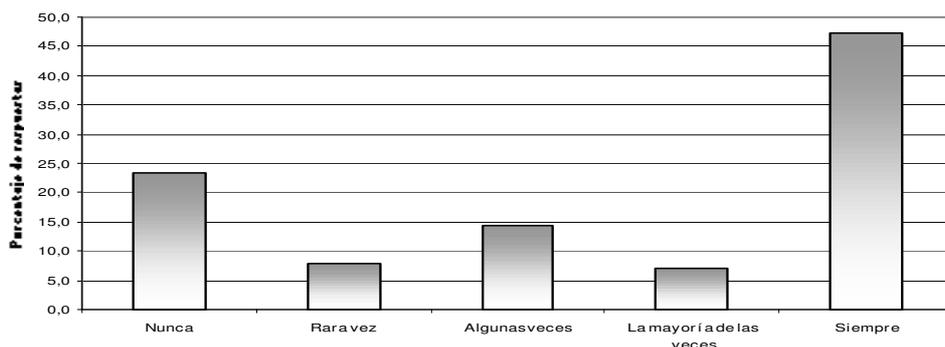
Figura 3. Descripción de la labor del Psicólogo en el Módulo de Recepción de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el cuestionario N°1.

La figura 4 muestra que en el **Módulo de Observación** el 57.4% de los jóvenes respondieron siempre, lo que significa que el Psicólogo lleva a cabo todas las funciones que debe realizar. Un 13.5% contestaron la mayoría de las veces, lo que indica que éste realiza casi todas las funciones. Otro 13.5% respondieron nunca, refiriéndose a que no cumple con las funciones mínimas.



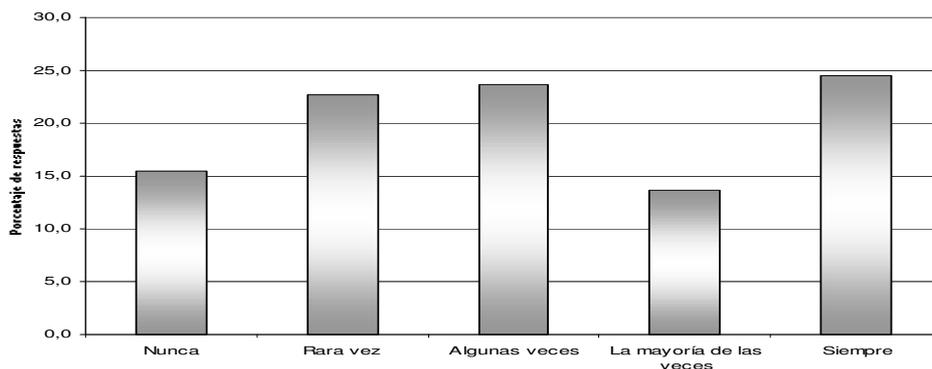
**Figura 4.** Descripción de la labor del Psicólogo en el Módulo de Observación de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el cuestionario N°1.

En el **Módulo de Tratamiento**, el 47.4% de los jóvenes respondieron siempre a los ítems que describen la labor del Psicólogo, lo que indica que éste lleva a cabo todas las funciones que debe realizar. El 23.5% respondieron nunca, lo que demuestra que no cumple con las funciones mínimas que debe hacer. Otro 14.3% respondió algunas veces, lo que significa que lleva a cabo solo algunas de estas funciones como se observa en la figura 5.



**figura 6.** Descripción de la labor del psicólogo en el módulo de tratamiento de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el cuestionario N°1.

En el **Módulo de Libertad Asistida**, en la figura 6, el 24.5% de los jóvenes respondieron siempre a los ítems que describen la labor del Psicólogo, lo que indica que éste lleva a cabo todas las funciones que debe realizar. El 23.6% contestó algunas veces, lo que significa que lleva a cabo algunas de las funciones que debe hacer. Otro 22.7% respondió rara vez, lo que indica que el Psicólogo realiza muy pocas de las funciones que debe hacer. El 15.5% contestó nunca, lo que significa que no las cumple.



**Figura 6** Descripción de la labor del Psicólogo en el Módulo de Libertad Asistida de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el cuestionario N°1.

Para realizar una descripción más detallada de las respuestas dadas por los jóvenes a la labor desempeñada por el Psicólogo, se obtuvieron las medianas de los resultados; los cuales indican el valor por encima del cual se encuentra el 50% de los datos recolectados y por debajo del cual se encuentra el 50% restante.

En la figura 7 se puede observar que en el **Módulo de Recepción** el 50% de los jóvenes respondieron siempre a los siguientes ítems que describen la labor del Psicólogo: el Psicólogo les ayuda a establecer objetivos y metas de los que quieren lograr en un futuro; conocen lo que hace el Psicólogo en la Institución, y piensan que es importante para ayudarlos; además, están de acuerdo con la forma en que éste enfoca sus problemas. Por otro lado respondieron que siempre y la mayoría

de las veces el Psicólogo les ayuda a identificar el problema que tienen. Rara vez y nunca, acuden al Psicólogo cuando se sienten con problemas o confundidos; le hablan de sus problemas, miedos y temores que vivieron en la infancia y lo consultan cuando tienen dificultades para aprender lo que les enseñan.

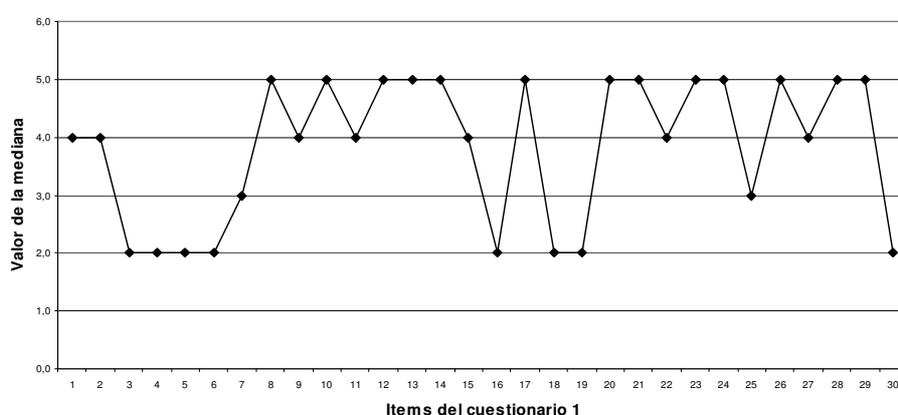
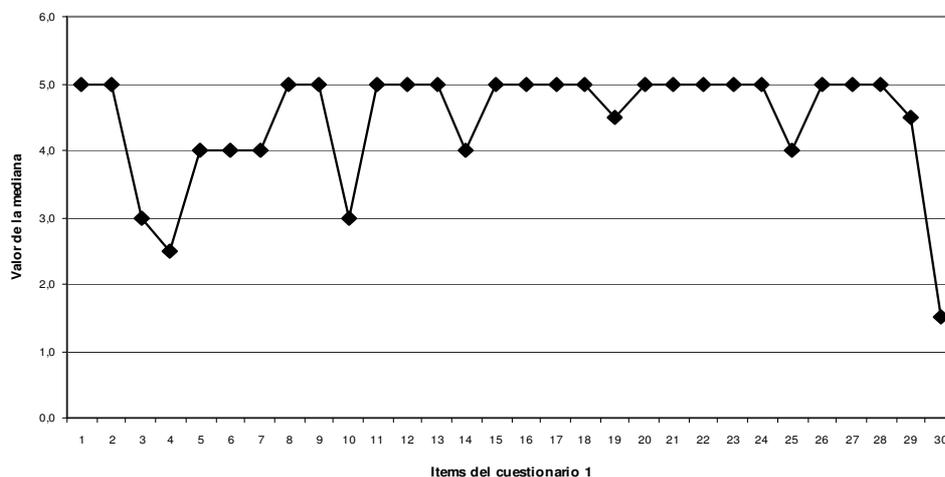


Figura 7 Mediana de cada uno de los ítems del cuestionario 1 en el Módulo de Recepción.

En el **Módulo de Observación**, como se muestra en la figura 8, el 50% de los jóvenes afirmaron siempre a las siguientes actividades:

El Psicólogo les ayuda a identificar el problema que tienen; a establecer metas y objetivos futuros; conocen la labor del Psicólogo en la institución; consultan al Psicólogo cuando tienen dificultades para aprender lo que les enseñan; están de acuerdo con la forma como el Psicólogo enfoca sus problemas y piensan que lo que él hace es importante y les ayuda.

Siempre y la mayoría de las veces hablan con el Psicólogo acerca de sus miedos y temores que vivieron en su infancia; de sus problemas actuales y de la forma como los quieren solucionar.

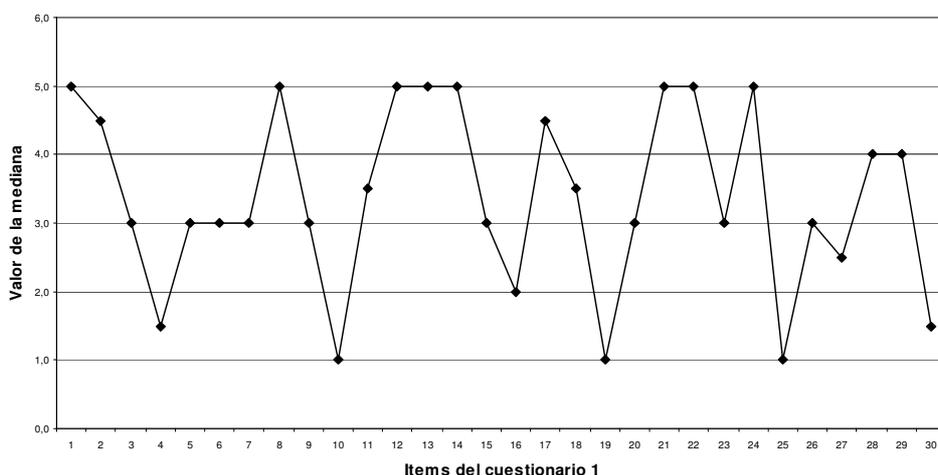


**Figura 8** Mediana de cada uno de los items del cuestionario 1 en el Módulo de Observación.

En el **Módulo de Tratamiento**, como se muestra en la figura 9, el 50% de los jóvenes contestaron que:

Siempre el Psicólogo les ayuda a establecer objetivos y metas futuras; conocen su labor y piensan que lo que él hace es importante y les ayuda.

Siempre y la mayoría de las veces les ayuda a identificar sus problemas; rara vez y nunca acuden al Psicólogo cuando tiene dificultades para aprender lo que les enseñan.



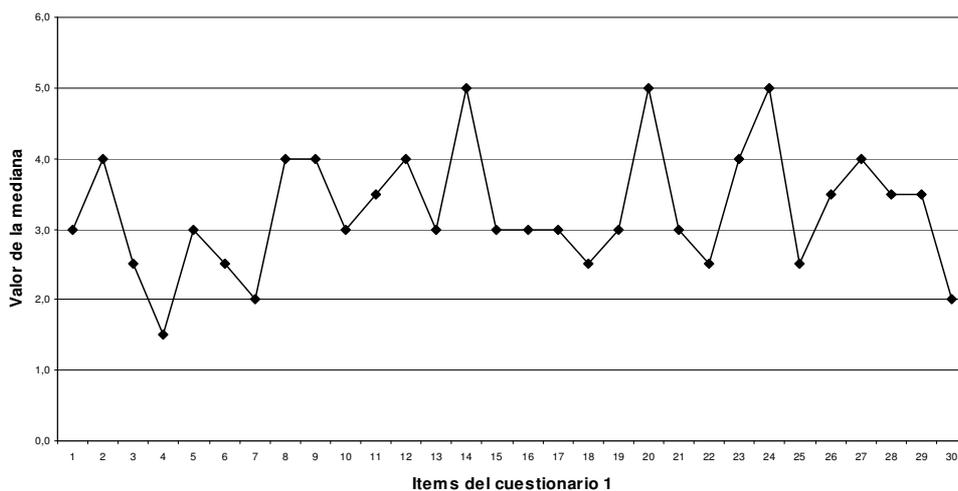
**Figura 9** Mediana de cada uno de los ítems del cuestionario 1 en el Módulo de Tratamiento.

En el **Módulo de Libertad Asistida**, como se muestra en la figura 10, el 50% de los jóvenes afirmaron que:

Siempre están de acuerdo con la forma como el Psicólogo enfoca sus problemas y piensan que lo que él hace es importante y les ayuda.

La mayoría de las veces y siempre el Psicólogo les ayuda a identificar cuál es su problema; a fijarse metas y objetivos.

Rara vez y nunca hablan ampliamente con él de sus problemas actuales y de cómo solucionarlos.



**Figura 10** Mediana de cada uno de los ítems del cuestionario 1 en el Módulo de Libertad Asistida.

Considerando la segunda variable de estudio resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario 1, se encontró que el 41,6% de los jóvenes de Asomenores respondieron siempre, a los ítems que miden esta

variable, lo que indica que dichos resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación. El 22.3% contestaron nunca, lo que demuestra que los resultados no son significativos en el programa de reeducación. Otro 16.8% afirmaron algunas veces, por lo tanto, algunos resultados son positivos y significativos en el programa, como se muestra en la figura 11.

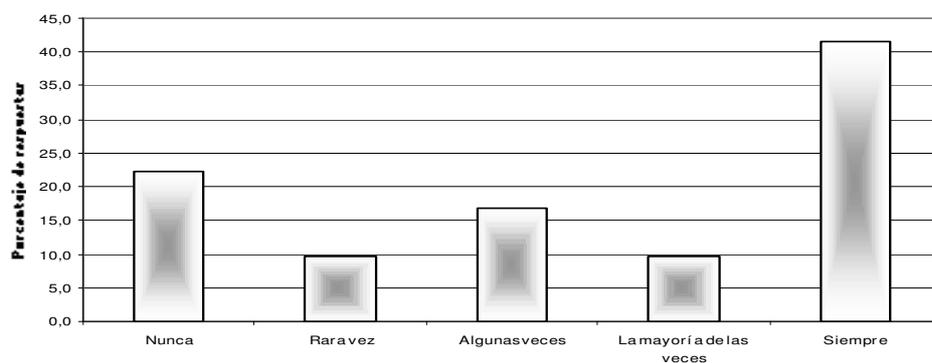


Figura 11. Descripción de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°1 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en los Módulos de Recepción, Observación, Tratamiento y Libertad Asistida.

En la figura 12 se puede apreciar que en el **Módulo de Recepción**, el 40% de los jóvenes respondieron siempre, lo que indica que los resultados obtenidos por

la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el Programa de Reeducción. El 19.2% respondieron nunca, lo que significa que estos resultados no son significativos. Otro 18.3% afirmaron que rara vez refiriéndose a que estos resultados obtenidos son poco significativos.

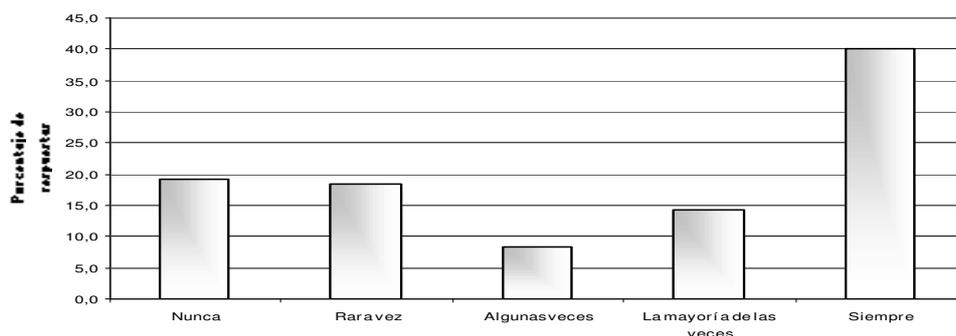


Figura 12. Descripción de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°1 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulo de Recepción.

La figura 13 muestra que en el **Módulo de Observación**, el 54.1% de los jóvenes respondieron siempre lo que indica que los resultados de la intervención del Psicólogo son positivos y significativos con el Programa de Reeducción. Un

14.6% afirmó que algunas veces, lo que permite establecer que algunos de los resultados son positivos y significativos.

Figura 13. Descripción de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°1 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulo de Observación.

En el **Módulo de Tratamiento**, teniendo como referencia la figura 14, se puede afirmar que el 36.3% de los jóvenes respondieron siempre a los ítems que miden la variable en mención, lo que indica que los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el Programa de Asomenores. Un 33.9% respondieron nunca, lo que muestra que estos resultados no son significativos para el Programa. Otro 18.3% respondió algunas veces, lo que significa que algunos de los resultados obtenidos por esta intervención son positivos y significativos.

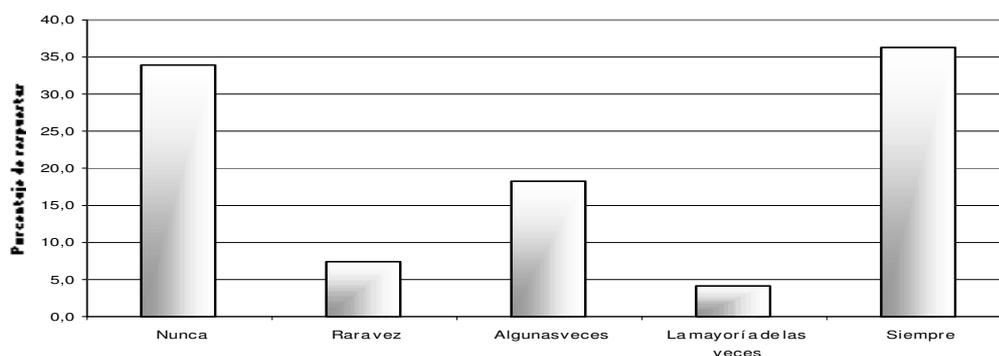


Figura 14. Descripción de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°1 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulo de Tratamiento.

En la figura 15, en el **Módulo de Libertad Asistida**, se puede observar que el 27.3% de los jóvenes contestaron siempre, a los ítems que describen la variable: Resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo, lo que indica que dichos resultados son positivos y significativos en el Programa de Reeducción. El 23,2% respondió algunas veces, lo que significa que algunos de estos resultados son positivos y significativos con dicho programa. Otro 20.5% se inclinaron por el nunca, lo que indica que estos resultados no son significativos. Seguidamente se tiene que un 16.8% respondió rara vez, lo que muestra que los resultados obtenidos son poco significativos y un 12.3% contestaron la mayoría de las veces lo que significa que algunos de los resultados son positivos y significativos.

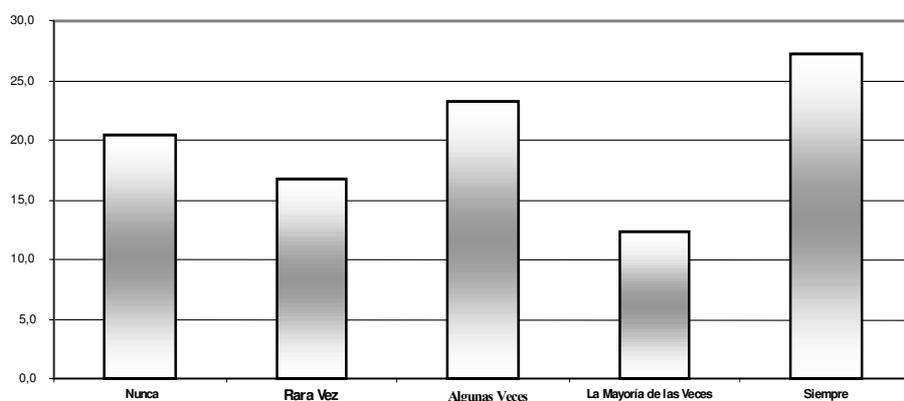


Figura 15. Descripción de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°1 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulo de Libertad Asistida.

Para finalizar con la descripción de los porcentajes obtenidos por esta variable en cada uno de los módulos y con base en las medianas obtenidas por cada uno de los ítems del Cuestionario 1, se realizó a continuación una descripción más detallada de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el Programa de Reeducción de Asomenores.

Comentario [GA1]: mpr

En el **Módulo de Recepción**, como se muestra en la figura 7, el 50% de los jóvenes respondieron siempre a los siguientes ítems:

El Psicólogo habla con su familia sobre sus problemas; les ha enseñado a comportarse de la mejor manera cuando les reclaman por su mal comportamiento; los ha motivado a ser mejor cada día; a explicarles la importancia que tiene el programa de reeducación en su mejoramiento; sienten que lo que hace el psicólogo les ayuda a mejorar y piensan que las charlas que dicta les permiten conocer los temas, entender el por qué de ciertas cosas que les ocurren y les ayuda a comprenderse y a comportarse mejor.

Siempre y la mayoría de las veces tienen la misma oportunidad de recibir atención del Psicólogo al igual que todos sus compañeros; piensan que les ayuda a sentirse más seguro de sí mismo; las charlas en grupo que dicta el Psicólogo, han hecho que mejoren las relaciones con sus compañeros; les resulta fácil

comentarle sus problemas y les ha enseñado a manejar sus rabias y faltas de control.

Rara vez y nunca acuden al Psicólogo cuando tienen dificultades con los compañeros; cuando no saben expresar sus pensamientos y sentimientos y cuando están preocupados por sus emociones; rara vez y nunca les resulta fácil solicitarle ayuda cuando la necesitan; rara vez y nunca sus familias consultan al Psicólogo buscando la forma de ayudarlos.

En el **Módulo de Observación**, como se muestra en la figura 8, el 50% de los jóvenes afirmaron que:

Siempre en Asomenores reciben la misma oportunidad de atención por parte del Psicólogo y éste les ha ayudado a sentirse más seguros de sí mismos; les ha enseñado a comportarse de la mejor manera cuando les reclaman por sus malos comportamientos; les ha explicado la importancia que tiene el programa de Asomenores para su mejoramiento y los ha motivado a trabajar para ser mejores cada día; a los jóvenes les resulta fácil solicitarle ayuda al psicólogo cuando la necesitan y hablar de sus problemas; siempre las familias consultan al Psicólogo cuando no saben cómo ayudar a los jóvenes; el Psicólogo les ha enseñado a manejar las rabias y la falta de control y les ha ayudado a sentirse más feliz.

Siempre y la mayoría de las veces los jóvenes buscan al psicólogo para que les ayude a expresar lo que sienten y quieren; lo consultan cuando piensan que sus proyectos les saldrán mal; de igual manera sus familias lo consultan cuando quieren ayudar a los jóvenes y no saben como hacerlo; piensan que las charlas

que les dicta el Psicólogo les ayuda a entender el por que de ciertas cosas que ocurren y a comportarse y comprenderse mejor.

Rara vez y nunca, los jóvenes consultan con el Psicólogo cuando se sienten preocupados por sus sentimientos y emociones.

En el **Módulo de Tratamiento**, como se muestra en la figura 9, el 50% de los jóvenes afirmaron que siempre tienen igual oportunidad de recibir tratamiento psicológico; el Psicólogo les ha enseñado a comportarse de la mejor manera cuando les reclaman por su mal comportamiento y a controlar sus rabias y faltas de control.

Siempre y la mayoría de las veces, el Psicólogo les explica la importancia que tiene el programa de Reeducción en su mejoramiento y los motiva a ser mejor cada día; piensan que lo que hace el Psicólogo les ayuda a mejorar; las charlas que dicta les ayuda a entender el por qué de ciertas cosas que les ocurren y el Psicólogo les ayuda a comprenderse y a comportarse mejor.

Rara vez cuando tienen dificultades con sus compañeros acuden al Psicólogo.

Nunca consultan al Psicólogo cuando saben que sus familias los quieren ayudar, pero no saben cómo hacerlo; ni cuando sienten que los proyectos les saldrán mal; ni él Psicólogo habla con sus familias sobre sus problemas.

En el **Módulo de Libertad Asistida**, como se muestra en la figura 10, el 50% de los jóvenes afirmaron que:

La mayoría de las veces y siempre el Psicólogo les ayuda a sentirse más seguros de si mismos; a sentirse más feliz y a comportarse de la mejor manera cuando les reclaman por su mal comportamiento.

En cuanto al cuestionario N°2, los resultados se obtuvieron por medio de un análisis descriptivo de la información, debido a que la información fue suministrada solamente por dos Psicólogos que laboran en el área clínica en el programa de reeducación de Asomenores.

A continuación se describirá ampliamente las dos variables de estudio labor del Psicólogo, los resultados obtenidos por su intervención y los elementos de apoyo que sirvieron para explicar detalladamente dichas variables, teniendo como referencia las categorías de respuestas.

Como se muestra en la tabla 1, el Psicólogo que labora en los **Módulos de Recepción – Observación y Libertad Asistida**, respondió de la siguiente manera a los ítems que describen su labor.

Siempre realiza evaluación psicológica de los menores y emite un diagnóstico; determina tratamiento a seguir de acuerdo a la problemática; evalúa los casos de tratamiento individual para hacer seguimiento y observa si existen cambios y hay mejoría; su principal papel es el trabajo con los menores; trabaja con los jóvenes en su preparación para el egreso, y revisa conjuntamente con los muchachos los planes y metas de su proyecto de vida.

La mayoría de las veces el Psicólogo se sigue por un programa de trabajo y se rige a él para cumplirlo fielmente; realiza consejería y/o tratamiento en algunos

casos por solicitud de los jóvenes; trabaja con ellos en capacitación sobre solución de problemas; realiza talleres y los temas los establece con una planeación de acuerdo a las necesidades de los mismos; interviene en todas las etapas del proceso de atención; realiza psicoterapia familiar; tiene objetivos y metas de tratamiento para cada menor; reorienta actividades de las familias, teniendo en cuenta sus necesidades, intereses, aptitudes y oportunidades del entorno; el trabajo que realiza, es básicamente de consejería; establece planes de acción por escrito con los educadores o equipo interdisciplinario, para asegurar el logro de objetivos con los jóvenes; trabaja solo sensibilización a las familias; maneja un sistema de información básico para mantener al equipo informado de los avances del tratamiento; lee las evaluaciones que otros profesionales realizan a las familias y hace sugerencias al tratamiento; propicia encuentros de los menores con sus familias para el fortalecimiento de la relación e integración.

Algunas veces da directrices a los educadores, del manejo de los menores infractores en algunas de sus problemáticas; interviene con la familia para tratamiento terapéutico sólo en los casos que sean necesarios; tiene en su plan de trabajo acciones con la comunidad específicamente determinados; realiza inducción y adaptación del joven a la institución; abre espacios institucionales de reflexión de grupo de menores que faciliten el desarrollo personal; propicia espacios para restablecer la recuperación afectiva a través de grupos de apoyo; genera procesos de reflexión y análisis de casos o temas específicos con el equipo directivo y técnico; desarrolla estrategias de trabajo terapéuticas a través de

grupos conformados por los jóvenes que puedan compartir sus historias y crear vínculos de solidaridad.

Rara vez capacita a los educadores en temas específicos en los casos que lo ameritan; hace evaluaciones de aprendizaje y determina plan de tratamiento; aplica test; realiza investigación de los procesos de intervención en la problemática del menor infractor; escribe documentos al interior de la institución de el manejo de algunas problemáticas y los hace circular entre los menores, la familia y el equipo técnico.

Nunca realiza capacitaciones al equipo interdisciplinario o técnico, ni lleva un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal; en la institución nunca realiza investigaciones en las comunidades; ni realiza proyectos y/o programas fuera de la institución, principalmente en prevención con jueces y equipo técnico de ICBF; nunca ha presentado propuestas a estamentos públicos de prevención e intervención de la problemática del menor infractor; nunca promueve y nunca organiza reuniones de Psicólogos de instituciones afines, para compartir experiencias, dificultades y logros; ni trabaja en coeducación con el fin de fomentar las capacidades y potencialidades de los jóvenes sin tener en cuenta su sexo.

ITEMS	RESPUESTAS
1	5
2	5
4	1
5	2
6	3
8	4
9	1
10	3
11	3
12	5
13	3

14	1
16	4
18	4
19	3
21	4
23	4
25	4
28	2
29	4
31	1
32	4
34	2
35	4
36	5
38	1
39	2
40	1
41	2
44	4
45	4
49	4
52	4
53	5
56	2
58	4
59	4
60	3
61	3
62	1
63	1
64	3
65	5
66	2
67	3
68	4
69	5

**Tabla 1** Respuestas del cuestionario 2 referentes a la labor del Psicólogo en el módulo de recepción, observación y Libertad Asistida.

Como se observa en la tabla 2, el Psicólogo que labora en el **Módulo de Tratamiento** afirmó que, siempre realiza evaluación psicológica de los jóvenes y emite un diagnóstico; determina tratamiento a seguir; da directrices a los educadores del manejo de los menores infractores en alguna de sus problemáticas; evalúa individualmente los casos de tratamiento para hacer seguimiento y observar si existen cambios y hay mejoras; realiza inducción y adaptación del joven a la institución; realiza talleres de acuerdo a las necesidades de los mismos y su trabajo es principalmente con los jóvenes.

La mayoría de las veces, el Psicólogo se rige por un programa de trabajo y lo cumple fielmente; realiza talleres de capacitación a los jóvenes; interviene en todas las etapas del proceso de atención; hace evaluación de aprendizaje en los casos que lo ameritan y determina tratamiento, objetivos y metas de tratamiento con cada joven que trabaja; realiza investigación de los procesos de intervención en la problemática del menor infractor; establece planes de acción por escrito con los educadores o equipo interdisciplinario para asegurar el logro de objetivos; trabaja con los jóvenes teniendo en cuenta el género; realiza evaluación de la estructura familiar y hábitos de la familia para emitir recomendaciones en la intervención del joven; propicia espacios para restablecer la recuperación afectiva a través de grupos de apoyo; genera procesos de reflexión y análisis de casos específicos con el equipo técnico; trabaja con los jóvenes en la preparación para el egreso; propicia encuentros de los jóvenes con sus familias para el fortalecimiento de la relación e integración.

Algunas veces, el Psicólogo realiza capacitaciones al equipo técnico, educadores y familia de temas específicos, bajo una planeación; realiza proyectos y/o programas interinstitucionales de trabajo grupal con los menores; reorienta actividades familiares, teniendo en cuenta sus necesidades, intereses, actitudes; mantiene un sistema de información básica para mantener informado el equipo técnico de los avances del tratamiento de los jóvenes; trabaja en fomentar las capacidades y potencialidades de los jóvenes sin tener en cuenta su sexo; desarrolla estrategias de trabajo terapéutico a través de grupos de apoyo,

conformado por los jóvenes para que puedan compartir sus experiencias; revisa con los jóvenes sus planes, metas y proyectos de vida.

Rara vez el psicólogo interviene con la familia para tratamiento terapéutico sólo en los casos necesarios; realiza psicoterapia familiar; aplica test cuando los casos lo ameritan; el trabajo que realiza es básicamente de consejería; lee las evaluaciones que otros profesionales realizan a la familia y hace sugerencias al tratamiento.

Nunca el psicólogo realiza tratamiento individual solamente a los casos que lo ameritan; nunca tiene plan de trabajo con la comunidad ni realiza investigaciones en estos; nunca presenta propuestas de prevención e intervención de la problemática de estos jóvenes a estamentos públicos; ni realiza proyectos y/o programas fuera de la institución, principalmente en prevención con jueces y equipo técnico del ICBF; nunca asesora a nivel de políticas públicas acciones para intervenir en la problemática de los menores infractores; nunca promueve y nunca organiza reuniones de psicólogos de instituciones afines para compartir experiencias, dificultades y logros, ni escribe documentos al interior de la institución del manejo de algunas problemáticas y lo hace circular entre los menores, la familia y el grupo técnico.

ÍTEMS	RESULTADOS
1	5
2	5
4	3
5	3
6	5
8	4
9	1
10	2
11	1
12	5
13	3
14	4

16	4
18	4
19	5
21	5
23	4
25	4
28	4
29	2
31	1
32	4
34	2
35	3
36	5
38	1
39	4
40	1
41	1
44	3
45	2
49	4
52	3
53	4
56	4
58	3
59	2
60	1
61	4
62	1
63	3
64	4
65	4
66	1
67	3
68	4
69	3

Tabla 2 Respuestas del cuestionario 2 referentes a la labor del Psicólogo en el Módulo de Tratamiento.

Con base a los ítems que describen la segunda variable de estudio resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo se puede apreciar en la tabla 3, que el Psicólogo que labora en los **Módulos de Recepción-Observación y Libertad Asistida** la mayoría de las veces observa que los planes y tratamientos de intervención que lleva a cabo con los menores, tienen un resultado positivo en su mejoramiento en el desarrollo personal; maneja diferentes tipos de enfoques terapéuticos con el fin de lograr resultados y realiza evaluaciones periódicas para determinar el proceso y curso de tratamiento.

Algunas veces los resultados de su intervención sólo se ven a largo plazo y en algunos de los menores.

Rara vez encuentra obstáculo en el trabajo que realiza con los menores en su reintegro sociofamiliar.

Nunca interviene en las políticas institucionales y/o decisiones de los jueces, cuando estos afectan el desarrollo de los procesos reeducativos de los menores; ni lleva un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal en la institución.

ÍTEMS	RESULTADO
7	1
14	1
15	4
22	4
27	4
37	3
70	2

**Tabla 3** Respuestas del cuestionario 2 referentes a los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en los Módulos de Recepción, Observación y Libertad Asistida

De acuerdo a la tabla 4, el Psicólogo que labora en el **Módulo de Tratamiento** siempre encuentra el mayor obstáculo en la intervención con el joven es su reintegro socio familiar.

La mayoría de las veces, lleva registros de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal en la institución; maneja diferentes tipos de enfoques terapéuticos con el fin de lograr resultados.

Algunas veces el psicólogo interviene en las políticas institucionales y/o decisiones de los jueces, cuando estas afectan el desarrollo de los procesos reeducativos de los menores; los planes y tratamientos de intervención que lleva a

cabo con los jóvenes, tiene un resultado positivo en su mejoramiento; los resultados de su intervención sólo se ven a largo plazo y en algunos de los menores.

Rara vez, realiza evaluaciones periódicas para determinar el proceso y curso del tratamiento psicológico.

ÍTEMS	RESULTADOS
7	3
14	4
15	3
22	4
27	2
37	3
70	5

**Tabla 4** Respuestas del cuestionario 2 referentes a los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en el Módulo de Tratamiento.

Teniendo en cuenta la tabla 5 y con base a los ítems que apoyan la descripción de la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención, en el **Módulo de Recepción Observación**, se encontró que en lo referente a los recursos suministrados por el medio, algunas veces la institución le brinda al Psicólogo los materiales, herramientas y pruebas que necesita para realizar el trabajo con el menor; rara vez trabaja con escasos materiales y recursos con los jóvenes y tiene instrumentos desarrollados que le permitan medir resultados en los procesos.

En lo referente a los modelos de intervención utilizado, se encontró que el Psicólogo la mayoría de las veces utiliza el enfoque cognitivo conductual; algunas veces maneja técnicas gestálticas de intervención de los menores y sus familias; rara vez utiliza el enfoque psicoanalítico.

En cuanto a los recursos que apoyan la labor del Psicólogo se encontró que la mayoría de las veces se capacita, actualiza y se informa de los avances recientes en el manejo de las problemáticas de los menores infractores.

Con relación a la metodología utilizada por el Psicólogo se encontró que siempre el Psicólogo afirma que su trabajo requiere de innovación y creatividad; la mayoría de las veces su estilo de trabajo tiende mas a lo practico e inmediato que hacia una planeación, y sigue las políticas, normas y procedimientos de la institución y no se sale de ellas; algunas veces el Psicólogo, en el trabajo que hace con los menores y su familia se inclina mas hacia el tratamiento que hacia la promoción y prevención; rara vez el Psicólogo se limita en el tiempo que tiene solo a cumplir con sus funciones; nunca el Psicólogo a observado que el trabajo que realiza es demasiado especifico y no interviene en otros espacios que sería muy necesario hacerlo.

En cuanto a la interacción con el equipo interdisciplinario se encontró que la mayoría de las veces el equipo técnico tiene muy en cuenta las apreciaciones que hace el Psicólogo en el manejo de los casos y algunas veces toma el liderazgo de este equipo con el fin de lograr el máximo resultado de los casos.

ÍTEMS	RESULTADOS
3	4
17	3
20	4
24	2
26	4
30	3
33	1
42	2
43	3
46	2
47	4
48	5
50	3

51	4
54	4
55	2
57	3

**Tabla 5** Respuestas del cuestionario 2 referentes a los elementos de apoyo que describen ampliamente la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención en los Módulos de Recepción-Observación, y Libertad Asistida.

Teniendo en cuenta la tabla 6 y con base a los ítems que apoyan la descripción de la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención, en el **Módulo de Tratamiento**, se encontró que en lo referente a los recursos a los recursos suministrados por el medio, el Psicólogo que hace parte del afirmó que: algunas veces la institución le brinda todos los materiales, las pruebas y herramientas necesarias para realizar el trabajo con los menores, algunas veces trabaja con escaso material y recursos con los jóvenes infractores y desarrolla instrumentos que le permiten medir los resultados en los procesos.

En cuanto a los modelos de intervención se encontró que el Psicólogo la mayoría de las veces utiliza el enfoque psicoanalítico; rara vez maneja técnicas Gestálticas de intervención con los menores y sus familias y nunca utiliza el enfoque cognitivo-conductual.

En lo que se refiere a los recursos que apoyan su labor, el psicólogo afirmó que la mayoría de las veces se capacita, actualiza y se mantiene informado acerca de los avances recientes sobre el manejo de la problemática de los menores infractores.

En cuanto a la metodología utilizada, el psicólogo afirmó que siempre el trabajo requiere de innovación y creatividad; sigue las políticas, normas y

procedimientos de la institución y se rige por ellas y se inclina más hacia el tratamiento que hacia la prevención o promoción cuando trabaja con los menores y sus familias. Algunas veces se limita sólo a cumplir lo que le es posible hacer en el tiempo que tiene y rara vez su trabajo es muy específico y no interviene en otros espacios que sería muy útil hacerlo. También afirma que rara vez su estilo de trabajo tiende más hacia lo práctico e inmediato que hacia una planeación.

En lo que se refiere a la interacción con el equipo interdisciplinario afirmó que la mayoría de las veces toma el liderazgo del equipo con el fin de lograr el máximo resultado en la intervención de los casos y los miembros de éste tienen muy en cuenta las apreciaciones que él hace sobre el tema.

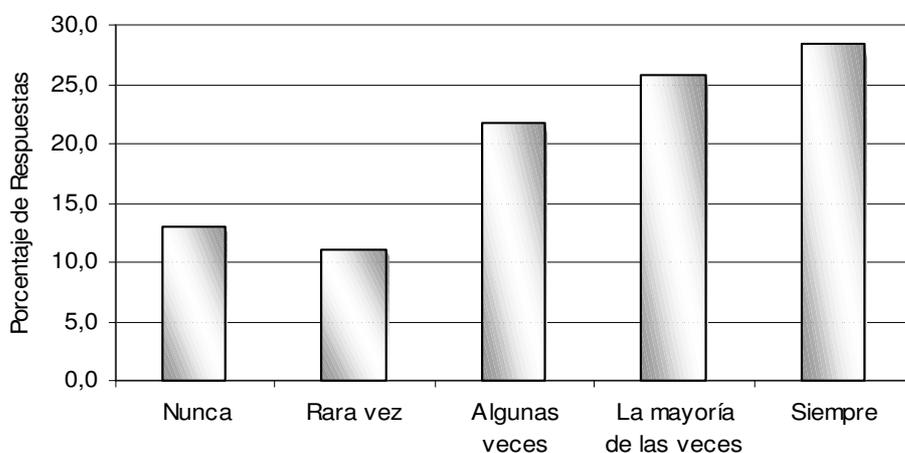
ÍTEMS	RESULTADOS
3	5
17	3
20	4
24	3
26	1
30	3
33	2
42	3
43	4
46	4
47	4
48	5
50	5
51	4
54	2
55	3
57	2

**Tabla 6** Respuestas del cuestionario 2 referentes a los elementos de apoyo que describen ampliamente la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención en el Módulo de Tratamiento.

Otro grupo de resultados fueron los obtenidos en el cuestionario N°3 aplicado al equipo técnico de Asomenores, el cual suministró la información necesaria para describir ampliamente las dos variables de estudio, labor del Psicólogo,

resultados obtenidos por su intervención y los elementos que apoyan la descripción de las dos variables.

Con respecto a la primera variable de estudio labor del Psicólogo, se puede observar que en la figura 16, el 28.5% de los integrantes del equipo técnico de todos los módulos respondieron siempre, lo que significa que el Psicólogo lleva a cabo todas las funciones que debe realizar. El 25.8% respondió la mayoría de las veces, lo que demuestra que lleva a cabo la mayoría de las funciones que debe realizar. Otro 21.7% contestó algunas veces, lo que indica que el Psicólogo lleva a cabo algunas de las funciones que debe realizar.



**Figura 16.** Descripción de la labor del Psicólogo en el cuestionario N°3 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en los Módulos de Recepción, Observación, Tratamiento y Libertad Asistida.

Para hacer una descripción completa de la primera variable de estudio labor del Psicólogo se analizó la información obtenida por el equipo técnico en cada módulo del programa de Asomenores y se encontró que el 28.4% del equipo técnico que laboran en los **Módulos de Recepción-Observación** respondió siempre a los ítems que describen la labor del Psicólogo, lo que indica que éste lleva a cabo casi todas las funciones que debe realizar. El 21.3% contestó algunas veces, lo que significa que el Psicólogo lleva a cabo algunas de las funciones que debe realizar, el 21.0% afirmó la mayoría de las veces, lo que demuestra que realiza casi todas las funciones, el 15.2% respondió nunca, por lo tanto el Psicólogo no cumple con las funciones mínimas que debe realizar. y el 14.2% contestó rara vez, lo que indica que el Psicólogo lleva a cabo muy pocas de las funciones que debe realizar. tal como lo muestra la figura 17.

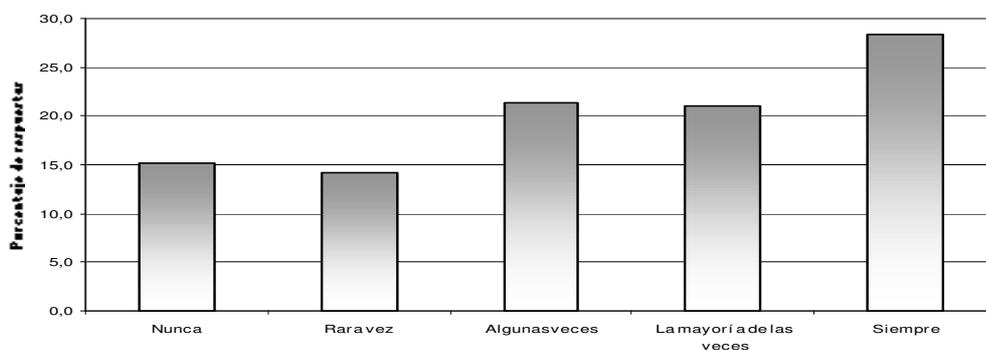


Figura 17. Descripción de la labor del Psicólogo en el cuestionario N°3 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en los Módulos de Recepción-Observación.

La figura 18 muestra que el 36.1% de los integrantes del equipo técnico que laboran en el **Módulo de Tratamiento** respondieron la mayoría de las veces a los ítems que describen la labor del Psicólogo lo que indica que éste realiza la mayoría de las funciones. El 31.9% contestaron siempre, lo que demuestra que lleva a cabo todas las funciones que debe realizar. Otro 20.8% respondieron algunas veces por lo tanto realiza algunas de las funciones.

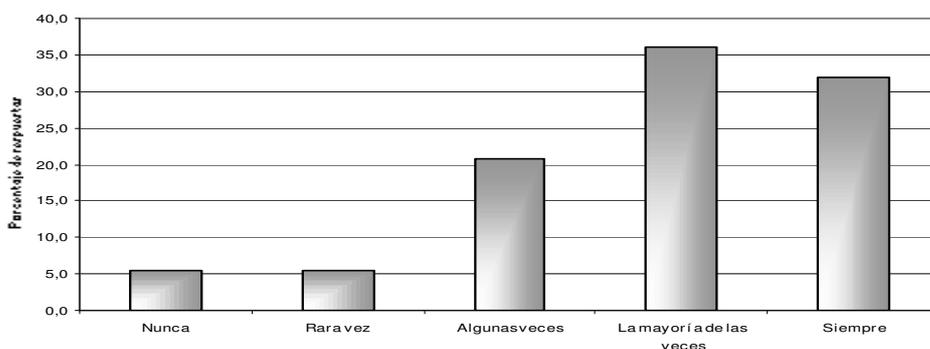


Figura 18. Descripción de la labor del Psicólogo en el cuestionario N°3 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulo de Tratamiento.

En la figura 19, se observa que el 30.9% de los integrantes del equipo técnico que laboran en el **Módulo de Libertad Asistida**, respondieron la mayoría de las veces, lo que indica que el Psicólogo lleva a cabo casi todas las funciones que debe realizar, el 27.0% respondieron siempre, lo que demuestra que realiza todas las funciones y el 23,0% respondieron algunas veces, donde se plantea que éste algunas veces lleva a cabo las funciones que debe realizar.

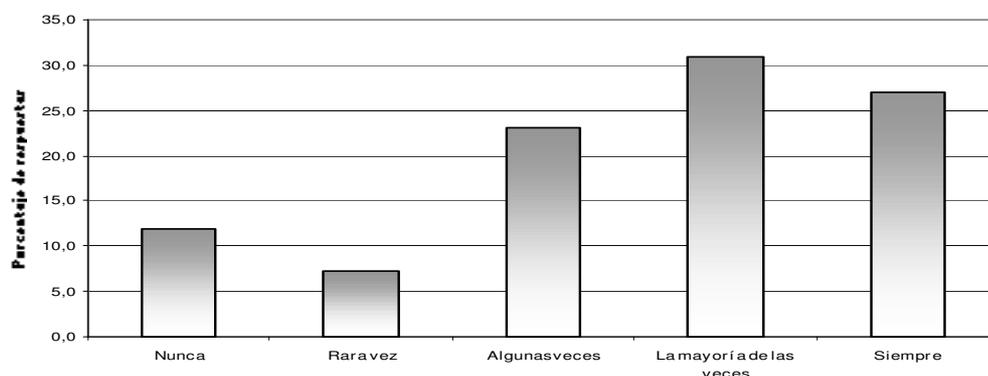


Figura 19. Descripción de la labor del Psicólogo en el cuestionario N°3 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulo de Libertad Asistida.

Para continuar con la descripción de la variable de estudio labor del Psicólogo se tomaron las medianas de cada uno de los ítems en todos los módulos del programa de reeducación. En el **Módulo de Recepción – Observación**, de acuerdo a la figura 20, el 50% de los integrantes del equipo técnico respondieron siempre a las actividades que se describen a continuación:

El Psicólogo realiza evaluación psicológica a los jóvenes y emite un diagnóstico; determina tratamiento a seguir; trabaja con la comunidad; capacita a las familias de los jóvenes; mantiene un sistema de información sobre últimos avances de tratamiento a los integrantes del equipo técnico.

Respondieron la mayoría de las veces y siempre a las actividades que se describen a continuación: el Psicólogo da directrices a los educadores en el manejo de los jóvenes; capacita a los jóvenes en solución de problemas; realiza psicoterapia familiar; plantea objetivos y metas de tratamiento; realiza proyectos y programas interinstitucionales; reorienta actividades de las familias teniendo en cuenta las actitudes, intereses y oportunidades del entorno; establece planes de acción por escrito con los educadores o equipo interdisciplinario para asegurar el logro de objetivos; revisa con los jóvenes sus planes y metas.

Respondieron rara vez y nunca a las actividades que se describen a continuación: el Psicólogo realiza las actividades que se describen a continuación: realiza capacitación al equipo técnico; realiza tratamiento individual cuando la situación lo amerita; lleva un registro sobre los avances de cada joven y su desarrollo en la institución, realiza investigaciones en la comunidad, presenta propuesta de prevención a estamentos públicos, rara vez y nunca, realiza programas fuera de la institución sobre prevención con los jueces y equipo técnico del ICBF; trabaja solo en sensibilización de las familias; realiza evaluación de la estructura familiar y hábitos de la familia del joven para emitir recomendaciones de tratamiento; promueve y organiza reuniones de colegas de

instituciones afines para compartir experiencias, dificultades y logros; desarrolla estrategias de trabajo terapéutico a través de grupos de apoyo y crea vínculos de solidaridad.

Nunca, el Psicólogo escribe documentos al interior de la institución sobre el manejo de algunas problemáticas y los hace circular entre los menores, la familia y el equipo técnico.

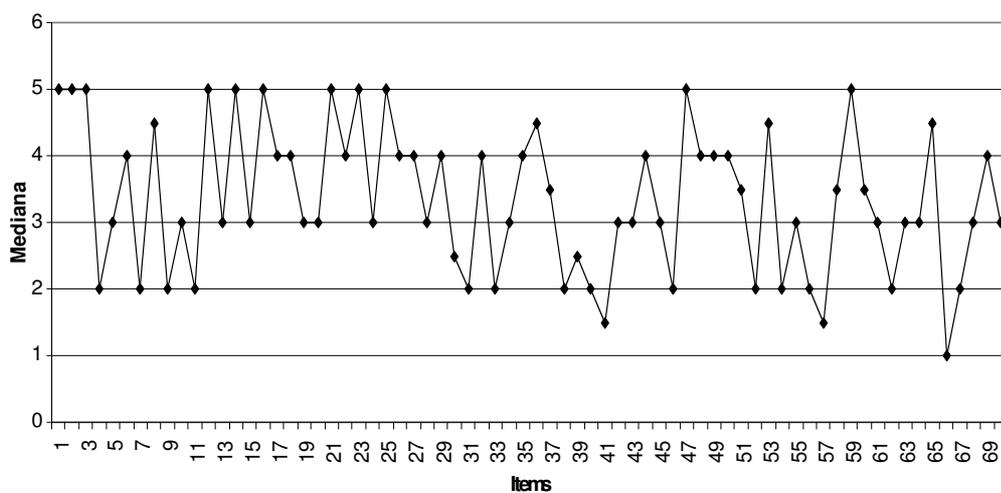


Figura 20 Mediana de cada uno de los ítems del cuestionario 3 en el Módulo de Recepción-Observación.

Pasando a los resultados obtenidos en el **módulo de Módulo de Tratamiento** se puede observar en la figura 21, que el 50% de los integrantes del equipo técnico afirmaron que siempre el Psicólogo realiza las actividades que se describen a continuación: realiza evaluaciones psicológicas a los menores y emite un diagnóstico; evalúa los casos de tratamiento individual para hacer seguimiento u observar si existen cambios y hay mejoría; realiza capacitaciones a las familias bajo una planeación con éstas; lleva un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal en la institución; realiza inducción y adaptación del joven a la institución; realiza talleres de capacitación para los menores; escribe documentos al interior de la institución sobre el manejo de algunas problemáticas y los hace circular entre los menores, la familia y el equipo técnico.

El equipo técnico respondió que Siempre y la mayoría de las veces el Psicólogo realiza las actividades que se describen a continuación: determina el tratamiento a seguir de acuerdo a la problemática específica; capacita a los educadores en temas específicos; da directrices a los mismos, en el manejo de los menores infractores en algunas de sus problemáticas; se sigue por un programa de trabajo y se rige a él para cumplirlo fielmente; realiza consejería o tratamiento en algunos casos por solicitud de los menores; trabaja con los menores en capacitación sobre solución de problemas; realiza talleres y los temas los establece con una planeación de acuerdo a las necesidades de los menores cuando el caso lo amerita; hace evaluaciones de aprendizaje y determina plan de tratamiento; realiza investigaciones en las comunidades; aplica test cuando los casos lo

ameritan; presenta pruebas a estamentos públicos de prevención e intervención de la problemática del menor infractor; el equipo interdisciplinario tiene muy en cuenta las apreciaciones que hace el psicólogo; el Psicólogo trabaja solo en sensibilización a las familias; trabaja con los menores en preparación para el egreso; propicia encuentros de los menores con sus familias para el fortalecimiento de la relación e integración; realiza capacitaciones a los integrantes del equipo interdisciplinario o técnico.

Rara vez y nunca tiene como tarea principal el trabajo con los menores; trabaja en coeducación, con el fin de fomentar las capacidades y potencialidades de los jóvenes sin tener en cuenta su sexo.

Nunca, aplica test cuando los casos lo ameritan; nunca realiza proyectos y/o programas fuera de la institución, principalmente en prevención con jueces y equipo técnico del ICBF; ni propicia espacios para restablecer la recuperación afectiva a través de grupos de apoyo; nunca promueve y organiza reuniones con colegas de instituciones afines para compartir experiencias, dificultades y logros; revisa conjuntamente con los muchachos planes y metas de su proyecto de vida.

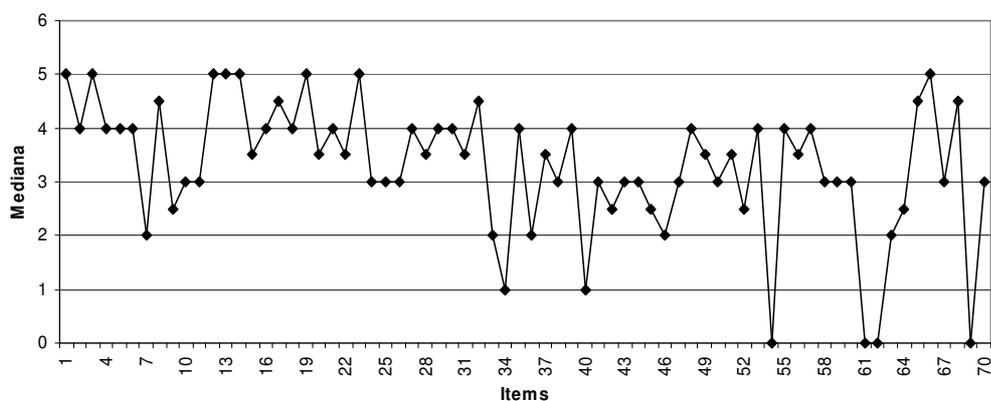


Figura 21 Mediana de cada uno de los ítems del cuestionario 3 en el Módulo de Tratamiento.

En la figura 22, se puede observar que el 50% de los integrantes del equipo técnico que hacen parte del **Módulo de Libertad Asistida** afirmaron que:

Siempre el Psicólogo realiza las actividades que se describen a continuación: evaluaciones psicológicas de los menores, emite un diagnóstico y realiza talleres de capacitación con los menores.

La mayoría de las veces y siempre el Psicólogo realiza las siguientes actividades: determina tratamiento a seguir de acuerdo a la problemática específica; da directrices a los educadores, en el manejo de los, menores infractores en algunas de sus problemáticas; se sigue por un programa de trabajo y lo cumple fielmente; realiza tratamiento individual e interviene con las familias para tratamiento terapéutico sólo en los casos que ameritan; evalúa los casos de tratamiento individual para hacer seguimiento y observar si existen cambios y mejoría; lleva un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal en la institución; realiza consejería o tratamiento en algunos casos por solicitud de los menores; los capacita en solución de problemas; realiza la inducción buscando la adaptación del joven a la institución, y realiza talleres cuyos temas han sido planeados de acuerdo a las necesidades de los menores; interviene en todas las etapas del procesos de atención; establece objetivos y

metas de tratamiento con cada menor que trabaja; aplica test cuando es necesario; realiza proyectos y/o programas intrainstitucionales de trabajo grupal con los menores; realiza investigaciones de los procesos de intervención en la problemática del menor infractor; tiene como tarea principal el trabajo de los menores y lo hace teniendo en cuenta las diferencias entre niños y niñas; lee las evaluaciones que otros profesional realizan a las familias y hace sugerencias al tratamiento; abre espacios institucionales para grupos de reflexión buscando el desarrollo personal de los jóvenes y para restablecer la recuperación afectiva a través de grupos de apoyo; genera procesos de reflexión, análisis de casos o temas específicos con el equipo directivo y técnico; trabaja con los menores en la preparación para el egreso; escribe documentos al interior de la institución sobre el manejo de algunas problemáticas y los hace circular entre los jóvenes, la familia y el equipo técnico; desarrolla estrategias de trabajo terapéutico a través de grupos de apoyo, conformados por los jóvenes para que puedan compartir sus historias y crear vínculos de solidaridad; propicia encuentros de los menores con sus familias para el fortalecimiento de la relación e integración; revisa conjuntamente con los muchachos los planes y metas de su proyecto de vida.

Rara vez y nunca el trabajo que realiza el psicólogo es básicamente de consejería.

Nunca el psicólogo realiza proyectos y/o programas fuera de la institución, principalmente en prevención, con jueces y equipo técnico del ICBF, ni trabaja sólo en sensibilización a las familias.

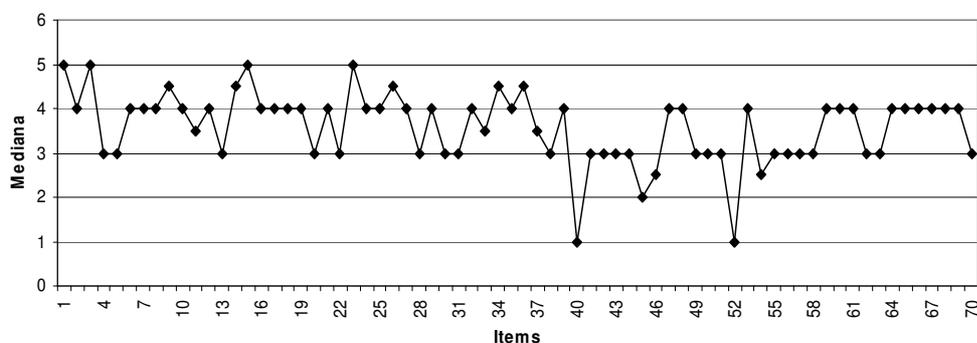
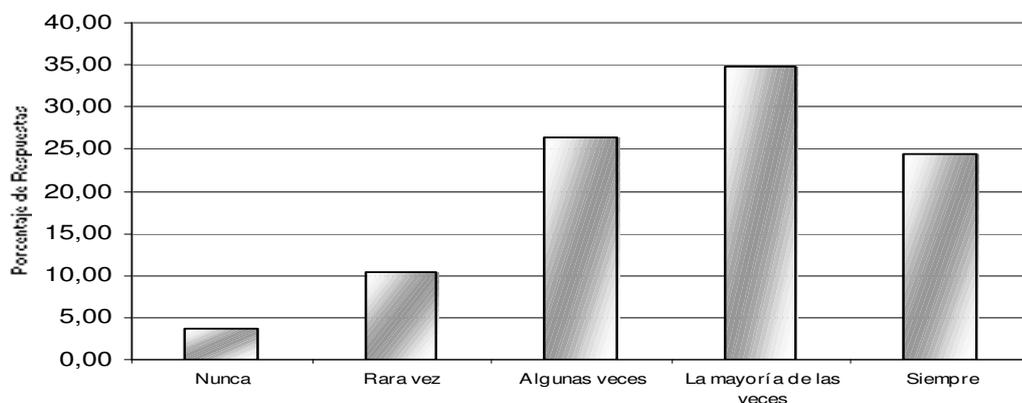


Figura 22 Medianas de cada uno de los ítems del cuestionario 3 en el Módulo de Libertad Asistida.

Con respecto a la segunda variable de estudio resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo y de acuerdo a la Figura 23, un 34.91% de los integrantes del equipo técnico que laboran en todos los Módulos del Programa de Reeducción, afirmaron la mayoría de las veces, por lo tanto la mayoría de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el programa de reeducación, el 26.42% contestaron algunas veces, lo que indica que algunos de los resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación y otro 24.53% respondieron siempre, lo que demuestra que siempre los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el programa de reeducación.



**Figura 23** Descripción de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo de acuerdo a todas las categorías de respuestas en los Módulos de Recepción, Observación, Tratamiento y Libertad Asistida.

Para hacer una descripción completa de la segunda variable de estudio resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo, se analizó la información obtenida por el equipo técnico en cada módulo del programa de Asomenores y se encontró que en la figura 24, en el **Módulo de Recepción - Observación** el 34.85% de los integrantes del equipo técnico respondieron la mayoría de las veces a los ítems que describen los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo en la institución lo que significa, que la mayoría de los resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación, el 25.8% respondieron algunas veces, lo que indica que algunos de los resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación y el 21.2% respondió siempre lo que significa que siempre los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el programa de reeducación.

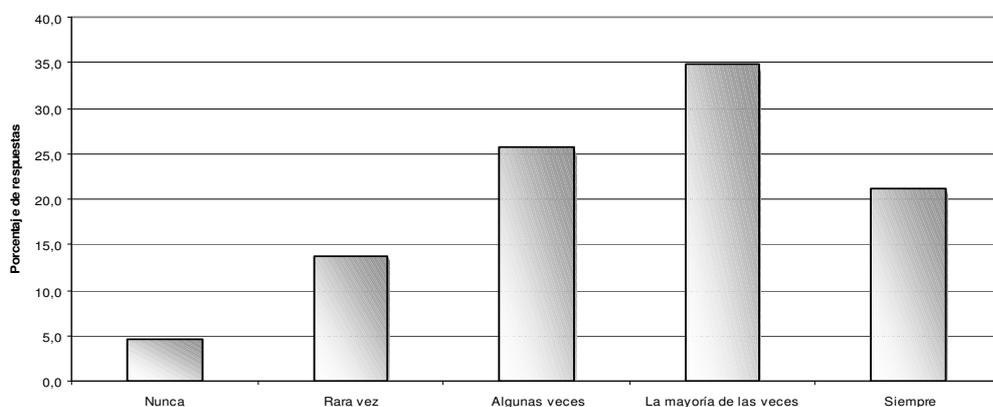


Figura 24. Descripción de los Resultados Obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°3 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en los Módulos de Recepción-Observación.

Teniendo en cuenta la figura 25, se puede observar que el 38.5% de los integrantes del equipo Técnico que laboran en el **Módulo de Tratamiento** respondieron la mayoría de las veces lo que indica que la mayoría de los resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación. Un 30.8% contestaron Algunas veces, por lo tanto algunos de los resultados obtenidos por la intervención del psicólogo son positivos y significativos en el programa de reeducación y el 23.1% respondieron Siempre, lo que indica que siempre los resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación.

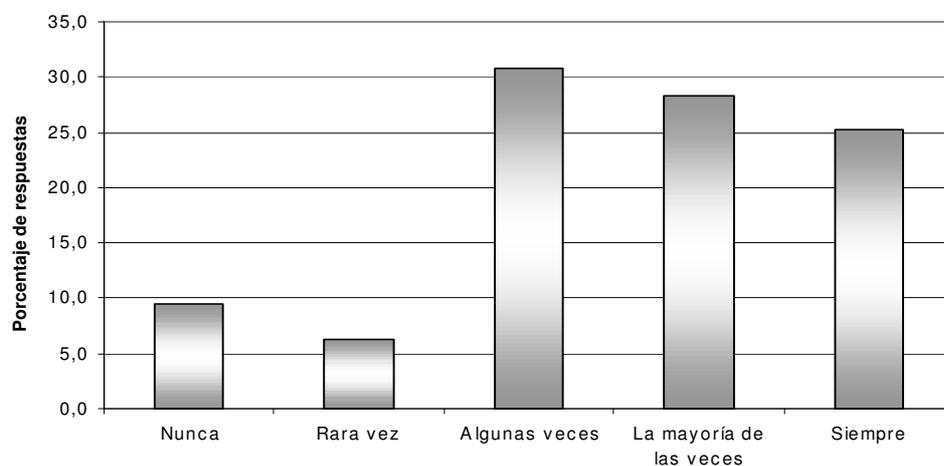


Figura 25. Descripción de los Resultados Obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°3 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulos de Tratamiento.

En el **Módulo de Libertad Asistida**, como lo muestra la figura 26, el 33.3% de los integrantes del equipo Técnico, respondieron siempre a los ítems que describen los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo lo que indica, que siempre los resultados obtenidos por la labor del Psicólogo son significativos y positivos . Otro 33.3% contestaron la mayoría de las veces, lo que significa la mayoría de los resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación. Y el 25.9% contestaron Algunas veces, lo que demuestra que algunos de los resultados son positivos y significativos en el programa de reeducación.

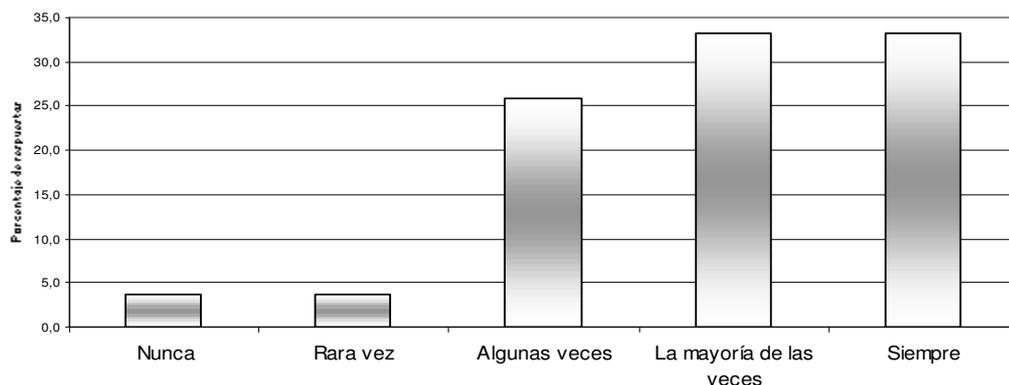


Figura 26. Descripción de los Resultados Obtenidos por la intervención del Psicólogo en el cuestionario N°3 de acuerdo a todas las categorías de respuesta en el Módulos de Libertad Asistida.

Para realizar una descripción más detallada de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo, se obtuvieron las medianas de cada uno de los ítems en todos los módulos del programa de reeducación de Asomenores .

De acuerdo a la figura 20, el 50% de los integrantes del equipo técnico que laboran en el **Módulo de Recepción-Observación**, respondieron a los ítems que describen los resultados obtenidos por la labor del Psicólogo de la siguiente manera:

Siempre el Psicólogo lleva registros de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo en la institución. La mayoría de las veces y siempre el Psicólogo

maneja diferentes tipos de enfoques terapéuticos con el fin de lograr resultados; realiza evaluaciones periódicas para determinar el proceso y curso del tratamiento. Algunas veces la mayoría de las veces y siempre los planes y tratamientos de intervención que lleva cabo el psicólogo con los menores, tiene un resultado positivo en su mejoramiento, y en el desarrollo personal; los resultados de la intervención hecha por el Psicólogo sólo se ven a largo plazo y en algunos de los jóvenes. Rara vez y nunca el Psicólogo interviene en las políticas institucionales y/o decisiones de los jueces, cuando esta afecta el desarrollo de los procesos reeducativos del joven.

Con base a la figura 21, En cuanto a los ítems que definen los resultados obtenidos por la intervención del psicólogo, en el **Módulo de Tratamiento**, el 50% del equipo técnico afirma que siempre lleva un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal en la institución.

Siempre y la mayoría de las veces realiza evaluaciones periódicas para determinar el proceso y curso del tratamiento.

Rara vez y nunca interviene en las políticas institucionales y/o decisiones de los jueces, cuando estos afectan el desarrollo de los procesos reeducativos de los menores.

De acuerdo a la figura 22, en cuanto a los ítems que describen los resultados obtenidos por la intervención del psicólogo en la institución, el 50% de los

integrantes del equipo técnico que hacen parte del **Módulo de Libertad Asistida** afirmaron que:

Siempre han observado que los planes y tratamientos de intervención que lleva a cabo el Psicólogo con los menores, han tenido resultados positivos en su mejoramiento y en su desarrollo personal.

La mayoría de las veces y siempre el Psicólogo interviene en las políticas institucionales y/o decisiones de los jueces, cuando estas afectan el desarrollo de los procesos reeducativos de los menores; lleva un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y de su desarrollo personal en la institución; realiza evaluaciones periódicas para determinar el proceso y curso del tratamiento.

Con el fin de detallar ampliamente la labor del Psicólogo y los resultados obtenidos por su intervención, se tuvieron en cuenta cuatro elementos que apoyan la descripción de las variables de estudio, los cuales miden los recursos que el medio le brinda al Psicólogo para realizar su labor; los modelos de intervención que más utiliza; los recursos internos que apoyan su trabajo; la metodología utilizada; y la interacción del Psicólogo con el equipo interdisciplinario (ver anexo C).

Teniendo en cuenta la figura 21, en el **Módulo de Recepción – Observación**, el 50% de los integrantes del Equipo Técnico respondió que siempre el equipo interdisciplinario tiene muy en cuenta la opinión del psicólogo. La mayoría de las veces y siempre la institución brinda al psicólogo, materiales y herramientas para

realizar el trabajo con los jóvenes; el Psicólogo inclina su trabajo hacia el tratamiento que hacia la prevención y promoción.

En el **Módulo de Tratamiento** como lo muestra la figura 21, el 50% del equipo técnico afirma que siempre el Psicólogo sigue las políticas, normas y procedimientos de la institución y no se sale de ellas.

Siempre y la mayoría de las veces la institución le brinda a los Psicólogos materiales y herramientas para realizar el trabajo con los menores; tiene todas las pruebas y materiales que necesita; trabaja en la institución con creatividad; tiene instrumentos desarrollados que le permiten medir resultados en los procesos; maneja técnicas gestálticas de intervención con los menores y sus familias.

Rara vez y nunca, el trabajo del Psicólogo es demasiado específico y no interviene en otros espacios que sería muy necesario hacerlo; el módulo de Intervención terapéutico más utilizado por el Psicólogo es el enfoque psicoanalítico.

Nunca el estilo de trabajo que tiene el Psicólogo, tiende más hacia lo práctico o inmediato que hacia una planeación.

En el **Módulo de Libertad Asistida**, de acuerdo a la figura 22, el 50% del personal que conforma el equipo Técnico afirmaron que:

Siempre, el Psicólogo sigue las políticas, normas y procedimientos de la institución y no se sale de ellas.

La mayoría de las veces y siempre trabaja con escaso material y recursos con los menores infractores; el enfoque terapéutico que más utiliza el Psicólogo es el cognitivo – conductual; el equipo interdisciplinario, tiene muy en cuenta las apreciaciones que hace el Psicólogo sobre el manejo de los casos; trabaja en la institución con creatividad.

Rara vez y nunca el modelo de intervención terapéutico que más utiliza el Psicólogo es el psicoanalítico y su estilo de trabajo tiende más hacia lo práctico e inmediato que hacia una planeación.

### **Discusión**

En el departamento de Bolívar la delincuencia juvenil ha aumentado en los últimos tiempos, situación que nos llevó a centrar la atención en el programa de ASOMENORES, el cual tiene como objetivo reeducar personal, familiar y socialmente a los jóvenes infractores de modo que se constituyan en agentes positivos de cambio social. Para dar cumplimiento a lo anterior, ASOMENORES cuenta con el proyecto de atención integral al menor autor o partícipe de una infracción de la ley penal; dicho proyecto está constituido por las etapas de Recepción, Observación, Tratamiento y Libertad Asistida, en donde se precisan

objetivos y actividades buscando reeducar al menor y así lograr su resocialización (ASOMENORES, 1.994).

Para llevar a cabo las actividades del programa, esta institución cuenta con un equipo de profesionales interdisciplinario, que estructura planes de intervención de acuerdo a la problemática de cada caso (Código del Menor, 1.999). El Psicólogo como miembro de este equipo, es una pieza clave para el desarrollo de este programa, ya que posee las herramientas necesarias para identificar y modificar las conductas problema presentes en los niños y adolescentes infractores de la Ley Penal, así como las variables ambientales y personales que mantienen dichas conductas, debido a que conoce el comportamiento del ser humano, las características y los factores que lo originan.

Para medir las variables de estudio, se describió la labor del Psicólogo en el programa de Reeducción, se identificaron las diversas contribuciones en las áreas de la Psicología en este programa, se comparó la labor actual del Psicólogo de ASOMENORES con la ideal, se determinaron los resultados obtenidos por su intervención en dicho programa y se estableció el conocimiento que tiene el equipo técnico y los jóvenes de la institución acerca de las variables de estudio.

Con base a los resultados se determinó que el Psicólogo en la etapa Recepción-Observación, realiza evaluación psicológica a los jóvenes y emite diagnóstico; además realiza talleres sobre temas específicos conformes a las necesidades del momento. En algunos casos realiza consejería cuando lo solicita el joven; reorienta actividades con las familias teniendo en cuenta sus necesidades,

intereses, actitudes y oportunidades del entorno, propicia encuentros de los menores con sus familias para el fortalecimiento de las relaciones y busca sensibilizarla con la problemática del joven; también establece planes de acción por escrito con los educadores y equipo interdisciplinario para asegurar el logro de los objetivos con los jóvenes y los mantiene informados de los avances del tratamiento.

El Psicólogo, para dar cumplimiento a lo establecido en el programa de ASOMENORES, el cual hace referencia a que exclusivamente se implementa psicoterapia individual y de grupo cuando el menor presenta farmacodependencia o abuso de sustancias psicoactivas (ASOMENORES, 1.994), desarrolla otras actividades haciendo uso de estrategias de trabajo terapéutico con grupos conformados por los jóvenes para que puedan compartir sus historias y crear vínculos de solidaridad, que aunque no se contemplan dentro del programa, contribuyen significativamente al proceso reeducativo sobre todo en los casos de farmacodependencia y de abuso de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, el Psicólogo sólo algunas veces da directrices a los educadores sobre el manejo de los menores y realiza inducción y adaptación de estos a la institución, por lo anterior se puede afirmar que el psicólogo realiza estas actividades conforme a lo establecido en el programa de ASOMENORES, en donde las acciones que se realizan durante esta etapa van encaminadas hacia un conocimiento más profundo del menor y de su situación socio-familiar, con el fin

de obtener un diagnóstico completo y proponer alternativas de tratamiento (ASOMENORES, 1.994).

Cabe destacar que aunque el programa de reeducación contempla como parte fundamental el proceso de inducción a la institución, y teniendo en cuenta que el Psicólogo busca facilitarle al joven la aceptación positiva de su actual situación y la adaptación a su nuevo grupo social (ASOMENORES, 1.994), en los resultados se encontró que esta actividad sólo la realiza algunas veces, lo que da pie para afirmar que el psicólogo debería realizarla con más frecuencia, ya que por ser el primer contacto que tiene el joven con la institución, es decisivo para el buen desarrollo del programa debido a que la primera impresión que se obtiene influye significativamente en la disposición y en la actitud del joven hacia la reeducación. El Psicólogo por medio de este primer contacto puede ganarse la confianza del joven y por ende crear una actitud y sentimientos positivos hacia la institución, los cuales son básicos para el éxito del programa y para el logro de los objetivos de éste.

Por otro lado, los resultados muestran que el Psicólogo rara vez capacita a los educadores sobre el manejo de las problemáticas de los menores y esto se puede deber a que dentro del programa, esta función le corresponde al Psiquiatra (ASOMENORES, 1.994), lo que demuestra que no se aprovecha al máximo las contribuciones que podría hacer el Psicólogo al programa, teniendo en cuenta que, éste al estar capacitado en el área educativa puede brindar orientación y consejería sobre técnicas de estudio y de aprendizaje (Ferrer, 1.998).

Lo anterior es muy similar a lo que se hace en la institución Luis Amigó, la cual también trabaja con jóvenes infractores y en donde una de las funciones principales de este profesional es el de asesorar psicológicamente a cada uno de los miembros de la comunidad educativa para propiciar el conocimiento de los jóvenes y clasificar la forma de actuar de cada uno de ellos (Ferrer, 1.998), al igual que en otros programas de reeducación a nivel internacional como: JUCONI, CANICAS y CIDES, los cuales han desarrollado una metodología educativa similar y han sido reconocidos por UNICEF debido a los excelentes resultados obtenidos en la reeducación y adaptación de esta población (Juconi, 1999).

Otro hecho que se encontró en los resultados fue que el Psicólogo rara vez hace evaluaciones de aprendizaje y aplica test para determinar plan de tratamiento en los casos relacionados con problemas de este tipo y que requieren intervención, situación que se puede considerar como un vacío en la labor del Psicólogo ya que si éste evalúa el aprendizaje de los jóvenes haciendo uso de la psicometría puede medir las actitudes, habilidades e intereses de éstos y de esta manera identificar problemas que podrían interferir en el normal desempeño de los jóvenes en el área educativa, los cuales pueden ser tratados adecuadamente, logrando que el joven comprenda y mejore los procesos de aprendizaje y se le facilite un mejor desarrollo de las potencialidades personales (Woolfk, 1.996).

Es de destacar, que debido a que la institución sólo algunas veces le suministra al Psicólogo instrumentos que le permiten medir y evaluar los

resultados en los procesos educativos, este profesional debería diseñarlos haciendo uso de los conocimientos que posee de Psicometría.

El Psicólogo para complementar su labor en esta etapa, debería escribir con más frecuencia documentos al interior de la institución sobre el manejo de algunas problemáticas comunes en esta población y hacerlas circular entre los menores, la familia y el equipo técnico como una forma de educarlos sobre la corrección y prevención de las mismas. Además debería llevar registros de los avances de cada uno de los jóvenes y de su desarrollo personal en la institución ya que no realiza esta actividad, la cual es indispensable para hacer un seguimiento individual de las modificaciones de conducta e integración social de los jóvenes, como se plantea en el programa de la Fundación Luis Amigó, en donde se estima como una responsabilidad del psicólogo el hacer seguimiento (Ferrer, 1.998), el cual puede contribuir para alcanzar los objetivos del módulo.

Por otro lado los resultados demuestran que en el Módulo de Tratamiento, el Psicólogo realiza al menos una evaluación psicológica y determina tratamiento a seguir, al mismo tiempo que realiza seguimiento individual a los jóvenes sobre los adelantos del tratamiento, realiza una inducción y adaptación del joven a la institución, dicta talleres psicoeducativos a los menores, y lleva a cabo evaluaciones de aprendizaje en los casos que lo ameritan. De igual manera orienta, asesora y capacita a los educadores en el manejo de algunas problemáticas que presentan los jóvenes, establece planes de acción por escrito con los educadores y equipo interdisciplinario, realiza evaluación de la estructura

y hábitos de la familia para emitir recomendaciones sobre el manejo del menor, reorienta actividades familiares teniendo en cuenta sus necesidades, intereses y actitudes, propicia grupos de apoyo para compartir experiencias, fomenta la recuperación afectiva y desarrolla estrategias de trabajo terapéutico.

Con las anteriores actividades el Psicólogo da cumplimiento a las funciones estipuladas en el programa de reeducación de menores infractores de la ley penal, ASOMENORES en la etapa de tratamiento.

Se puede considerar como un aporte adicional que hace este profesional al programa, las investigaciones sobre los procesos de intervención en la problemática del menor, ya que por su preparación en el área clínica, tiene el conocimiento necesario para evaluar, investigar y aplicar nuevos métodos de tratamientos no convencionales con los que se obtengan resultados positivos y duraderos (Ardila, 1994).

Por otra parte los resultados en el módulo de tratamiento muestran que rara vez aplica test o pruebas Psicológicas, situación que se le puede atribuir a que la institución no le brinda los materiales y recursos de este tipo. Los test y pruebas son herramientas en las que se apoya el Psicólogo para medir actitudes, habilidades, intereses y hacer una evaluación mas completa del menor; es por esta razón que en muchas instituciones como JUCONI que trabajan con esta población complementan sus evaluaciones psicológicas a los jóvenes y detectan patologías en los mismos (Ardila 1993), por lo tanto se sugiere la utilización de estas herramientas como un medio para apoyar su evaluación diagnóstica.

De igual manera, otro resultado encontrado, que nos llama mucho la atención, es que rara vez el Psicólogo realiza psicoterapia familiar y lee las evaluaciones que otros profesionales hacen a las mismas. Esta situación nos deja ver que el tratamiento que se lleva a cabo con los jóvenes no es integral, ya que no se trabaja con la familia en el proceso terapéutico y no se puede olvidar que ella es la directa responsable de la evolución buena o mala del joven ya que influye en gran medida en el desarrollo de la personalidad del menor, es decir, en el modo de ser y de actuar (Campo, Gómez y Solano 1996).

Lo anterior se puede sustentar con la teoría del enfoque de aprendizaje social planteado por Bandura, la cual permite explicar una forma de moldeamiento que se da entre niños y adolescentes, debido a que estos imitan las conductas de los padres por ser figuras de autoridad para ellos, de igual manera se imita más fácilmente si el modelo es altamente reforzante o al imitar le arroja consecuencias favorables. De esta manera Bandura explica como los menores aprenden de sus padres las conductas delictivas. Por lo anterior se puede decir que sería necesario incluir como pieza clave en el proceso terapéutico a la familia, para realizar una atención integral al joven infractor (Ardila, 1993).

Además, se puede observar que al igual que en el módulo de recepción-observación, el Psicólogo nunca hace circular entre los menores, equipo técnico y la familia documentos sobre el manejo de las problemáticas más comunes de los jóvenes, por tal razón esta actividad podría ser utilizada por el Psicólogo como una herramienta de apoyo para enseñar y sensibilizar a la familia y al equipo

técnico en dichas problemáticas que en un momento dado pueden afectar a los jóvenes. De igual manera, puede orientar a los menores en la búsqueda de los factores que inciden en su comportamiento, para que encuentren los medios que ayuden a modificar sus conductas indeseables (Ferrer, 1998).

En el Módulo de Libertad Asistida o reintegro del joven al medio familiar y social, se encontró que siempre el Psicólogo trabaja con los jóvenes en su preparación para el egreso y revisa conjuntamente con los muchachos los planes y metas de su proyecto de vida para la consecución de sus objetivos a través del tratamiento psicoterapéutico. Estas actividades de una u otra forma han servido de base y fundamento para lograr una adecuada reinserción del menor en el medio.

Sin embargo, consideramos que existe un vacío profundo en la labor realizada por el Psicólogo en esta etapa, ya que no implementa acciones o investigaciones con la comunidad. Por esta razón, el Psicólogo en este módulo debe centrar su interés en las problemáticas relacionadas con el área social ya que se encuentra capacitado para desarrollar programas reeducativos encaminados a proporcionarle al joven las herramientas necesarias para adaptarse al medio (Yela, 1995).

Además según Ardila (1993) el Psicólogo en el área social, en instituciones de servicio a la comunidad y en los centros de rehabilitación, debe centrar su labor en el entrenamiento para la integración sociofamiliar especialmente en el caso de delincuentes reclusos.

Con base en lo anterior, se puede decir que el Psicólogo en esta área debe preocuparse por los intereses, pensamientos, emociones, deseos y juicios de los individuos así como por su comportamiento externo y comprobar como los grupos sociales, la institución y la cultura afectan el comportamiento de aquellos.

Nuestro interés no es pretender que el Psicólogo que labora en esta etapa abarque todas las áreas de la Psicología, porque somos conscientes de cuan amplio y difícil es el trabajo en esta población, sin embargo no deja de ser preocupante el observar lo mucho que ha aumentado el fenómeno de la delincuencia juvenil y el poco aporte que se está haciendo en la sociedad para disminuir dicha problemática. Por esta razón en esta etapa invitamos al Psicólogo, al Trabajador Social y a todos los profesionales a realizar actividades encaminadas a promover la participación activa de los jóvenes y el desarrollo de acciones que le permitan pensar, expresarse libremente y tomar decisiones; de tal manera, que sean tenidos en cuenta como sujetos de derecho que desempeñan un papel dentro de la familia, la comunidad y la sociedad (Ferrer, 1998).

Para esto, es indispensable concientizar y sensibilizar a la sociedad en la problemática de estos jóvenes para facilitar su reintegro sociofamiliar. Además el Psicólogo, debe motivar al menor en la toma de conciencia de las condiciones sociales que afectan el desarrollo de su personalidad y reforzar los vínculos familiares para promover la participación de las familias como agentes activos y permanentes en su educación y tratamiento, teniendo en cuenta que dicho

profesional es el directo responsable de la modificación de conducta e integración social de los jóvenes (Ferrer, 1998).

Teniendo en cuenta que es importante e indispensable el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la ley; el equipo interdisciplinario de ASOMENORES y en especial el Psicólogo debe encaminar su labor en la realización de proyectos y/o programas fuera de la institución, principalmente en prevención con jueces y equipo técnico del ICBF, ya que prevenir puede ser una estrategia efectiva para disminuir el fenómeno social que afecta a nuestro país como lo es la delincuencia juvenil.

Para concluir se puede decir que el poco aporte del Psicólogo en las comunidades puede atribuirse a que en Colombia este profesional en el área social, no se ha destacado de la misma manera como en otras especialidades (Ardila, 1993), hecho que puede tenerse en cuenta para realizar otras investigaciones.

Todas las actividades que realiza el Psicólogo en ASOMENORES conllevan a la obtención de resultados positivos en el mejoramiento personal de los jóvenes, quienes afirmaron que él les ha enseñado a comportarse de la mejor manera, los ha motivado a ser mejor cada día, les ha ayudado a sentirse más seguros de sí mismos y a mejorar las relaciones con sus compañeros, además les ha enseñado a manejar sus rabias y faltas de control, lo que demuestra que por su aporte se obtienen resultados significativos en el Programa de reeducación.

Aunque lo anterior muestra que la contribución del Psicólogo es positiva, cabe destacar el hecho de que los jóvenes afirman que rara vez y nunca lo consultan cuando tienen problemas con sus compañeros o se sienten confundidos o preocupados por sus sentimientos y emociones; lo anterior genera un interrogante acerca de si la razón por la cual los menores no se acercan al Psicólogo, es porque a este profesional le hace falta promocionar más su imagen y realizar actividades que le permitan ganarse la confianza de ellos. Si este interrogante es afirmativo se puede considerar que existe una debilidad en su labor y que si se realizan las actividades sugeridas se facilitaría más el trabajo con esta población.

La afirmación acerca de los resultados también la sustenta los integrantes del equipo técnico quienes tienen en cuenta las apreciaciones que hace el Psicólogo en el manejo de los casos.

Con lo anterior se puede concluir que aunque el psicólogo no aprovecha al máximo sus potencialidades, su intervención genera muy buenos resultados; lo que justifica la importancia de la participación del Psicólogo en ASOMENORES.

Es importante señalar que no sólo se requiere de la participación de este profesional en el programa sino también del aprovechamiento de todas sus habilidades y conocimientos para la consecución de los objetivos del mismo.

Al comparar los resultados obtenidos en los diferentes módulos del programa de reeducación se observa que la labor del Psicólogo es más conocida en los módulos de Recepción-Observación y Tratamiento, lo cual se le puede atribuir a

que son medios cerrados y su acceso al Psicólogo es mas fácil debido a que en muchos de los casos son obligatorios los encuentros con este profesional, a diferencia del módulo de Libertad Asistida en donde se hace mas difícil controlar la asistencia de los menores al programa y por ende hacerles un seguimiento psicológicos a los jóvenes. Por esta razón consideramos que el Psicólogo debe realizar actividades encaminadas a motivar a los jóvenes para que participen activamente en el programa.

Para concluir se puede decir que en el programa de ASOMENORES existen muchas área de la psicología en las que el Psicólogo puede intervenir, pero desafortunadamente son muy pocos de estos profesionales que trabajan en esta institución para realizar actividades en cada una de las áreas ya que en muchos de los casos solo pueden hacer lo que el tiempo les permite, lo que refleja la gran necesidad que tiene ASOMENORES de vincular mas profesionales de la psicología, ya que esta comprobado que su labor genera resultados positivos en los jóvenes y su aporte puede enriquecer al programa.

### Referencias

- Abacom. (1998). Programa de formación sobre protección integral. Bogotá: Centro de información sobre niñez y familia.
- Ardila, R. (1993). Psicología en Colombia. Colombia: TM editores.
- Asomenores. (1994). Programa General de Asomenores. Cartagena.
- Asomenores. (1998). Proyecto de atención institucional Bolívar. Cartagena.
- Campo, M. Gómez, B. & Solano, R. (1996). Factores personales y familiares que están asociados al comportamiento de menores infractores de la ciudad de Barranquilla. Barranquilla: Programa de Psicología. Universidad del Norte.
- Código del Menor. (1999). Capítulo 2 "Menor autor o partícipe de una infracción de la Ley Penal". Bogotá: Norma.

Ferrer, R. (1998). Condiciones psicosociales de los menores infractores de Barranquilla. Barranquilla: Programa de Psicología. Universidad del Norte.

Hernández, Fernández & Batista. (1991). Metodología de la Investigación.

Juconi. (1999). Programa Junto con los niños de Puebla. México: Internet: [www.opaep.mx/juconi](http://www.opaep.mx/juconi).

Lewis, M. (1991). Child and adolescent psyshiatry a comprehensibe textbook. United Estate of American: Williams & Wilkins.

Mendoza, L. & Godin, R. (1995). Evaluación de la efectividad de las medidas tomadas por el Juez sobre los menores infractores en el municipio de Sincelejo. Cartagena: Departamento de Postgrado. Facultad de Trabajo Social. Universidad de Cartagena.

Microsoft Corporation. (1997). Delincuencia juvenil. Internet: Enciclopedia encarta.

Niebles, B. (1996). Valores que comparten los grupos dedicados a la delincuencia juvenil de la zona suroriental de la ciudad de Barranquilla. Barranquilla: Programa de Psicología. Universidad del Norte.

Papalia, D. (1992). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México: Mc Graw-Hill.

Rimm, D. (1990). Terapia de la conducta. Técnicas y hallazgos científicos. México: Trillas

Woolfk, D. (1996). Psicología educativa. (2<sup>da</sup>. Ed.) México: Prentice Hall.

Yela, M. (1995). Revista de Psicología general y aplicada. España: Federación Española de Asociaciones de Psicología.



ANEXOS

### Anexo A

CUESTIONARIO N°1
------------------

**INSTRUCCIONES:**

Dentro de este cuadernillo hay cierto numero de preguntas. Con ellas se quiere conocer su percepción sobre el papel de Psicólogo en la institución. No hay respuestas buenas ni malas por que cada quien posee sus propios puntos de vista.

Antes de iniciar a responder las preguntas, llene los espacios en blanco que aparecen después de las instrucciones.

Debe marcar con una X la respuesta que usted considere apropiada teniendo en cuenta el siguiente criterio:

- 1.- Nunca
- 2.- Rara vez,
- 3.- Algunas veces.
- 4.- La mayoría de las veces.
- 5.- Siempre

Nota: No se debe marcar dos respuestas diferentes para una misma pregunta, por que esto la anula.

EDAD..... ETAPA DEL PROGRAMA.....

AFIRMACIONES	PUNTUACION				
	1	2	3	4	5
1.- En Asomenores usted tiene la misma oportunidad de recibir atención por parte del psicólogo al igual que todos tus compañeros.	1	2	3	4	5
2.- El psicólogo te ayuda a identificar cual es el problema que tienes.	1	2	3	4	5
3.- En la institución, cuando te sientes con problemas o confundido acudes al psicólogo.	1	2	3	4	5
4.- Cuando tienes dificultades con tus compañeros acudes al psicólogo.	1	2	3	4	5
5.- Cuando no sabes decir lo que quieres y sientes, buscas al Psicólogo para que te ayuden.	1	2	3	4	5
6.- Hablas con el Psicólogo de los problemas, miedos y temores que viviste en tu infancia.	1	2	3	4	5
7.- Hablas ampliamente con el psicólogo de tus problemas actuales y de como los quieres solucionar.	1	2	3	4	5
8.- Te ayuda el psicólogo a fijarte metas de los que quieres lograr en un futuro.	1	2	3	4	5
9.- El Psicólogo te ayuda a sentirte más seguro de ti mismo.	1	2	3	4	5
10.- El Psicólogo habla con tu familia sobre tus problemas.	1	2	3	4	5
11.- las charlas grupales que dicta el Psicólogo han hecho que mejoren las relaciones con tus compañeros.	1	2	3	4	5

12.- El Psicólogo te ha enseñado a comportarte de la mejor manera cuando te reclaman por tu mal comportamiento.	1	2	3	4	5
13.- Conoces cual es la función o papel del psicólogo en la institución.	1	2	3	4	5
14.- Te parece que en tú casa debería existir un poco más de comprensión y afecto.	1	2	3	4	5
15.- Te resulta fácil comentarle al Psicólogo tus problemas.	1	2	3	4	5
16.- Si tienes dificultades para aprender lo que te enseñan, lo consultas con el Psicólogo para buscarle una solución.	1	2	3	4	5
17.- El Psicólogo te ha explicado la importancia que tiene el programa de Asomenores en tu mejoramiento, y eso te ha motivado a ser mejor cada día.	1	2	3	4	5
18.- Te resulta fácil solicitarle ayuda al Psicólogo cuando la necesitas.	1	2	3	4	5
19.- Cuando tu familia quiere ayudarte y no sabe como hacerlo, lo consulta con el Psicólogo.	1	2	3	4	5
20.- Estas de acuerdo con la forma en que el Psicólogo enfoca los problemas de los jóvenes en la institución.	1	2	3	4	5

21.- Sabes que hace el Psicólogo en la institución.	1	2	3	4	5
22.- El Psicólogo te ha enseñado a manejar tus rabias y falta de control.	1	2	3	4	5
23.- El Psicólogo te ha ayudado a mejorar tu vida.	1	2	3	4	5
24.- Piensas que lo que hace el Psicólogo es importante para ayudar a los jóvenes.	1	2	3	4	5
25.- Hablas con el Psicólogo cuando sientes que tus proyectos te saldrán mal.	1	2	3	4	5
26.- Las charlas que dicta el Psicólogo te han ayudado a mejorar.	1	2	3	4	5
27.- El Psicólogo te ayuda a sentirte más feliz.	1	2	3	4	5
28.- No entiendes o no conoces lo que hace el Psicólogo pero piensas que lo que hace, te ayuda a mejorar.	1	2	3	4	5
29.- Las charlas que dicta el Psicólogo te ayudan a conocer los temas, a entender el por qué de ciertas cosas que te ocurren, te ayudan a comprenderte y comportarte mejor.	1	2	3	4	5
30.- Te sientes preocupado por tus sentimientos y emociones, esto te lleva a consultarlo con el Psicólogo.	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO N°2

INSTRUCCIONES:

Dentro de este cuadernillo hay cierto número de preguntas. Con ellas se quiere conocer la percepción que usted tiene de su papel como Psicólogo en la institución. No hay respuestas buenas ni malas por que cada quien posee sus propios puntos de vista.

Antes de iniciar a responder las preguntas, llene los espacios en blanco que aparecen después de las instrucciones.

Debe marcar con una X la respuesta que usted considere apropiada teniendo en cuenta el siguiente criterio:

- 1.- Nunca
- 2.- Rara vez,
- 3.- Algunas veces.
- 4.- La mayoría de las veces.
- 5.- Siempre

Nota: No se debe marcar dos respuestas diferentes para una misma pregunta, por que esto la anula.

• DATOS GENERALES:

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

MODULO DE TRABAJO: _____					
AÑOS DE EXPERIENCIA: _____					
JORNADA DE TRABAJO: _____					
CUESTIONARIO					
AFIRMACIONES		PUNTUACION			
1.- En Asomenores, realizo una evaluación psicológica de los menores y emito un diagnóstico.	1	2	3	4	5
2.- Determino tratamiento a seguir de acuerdo a la problemática específica.	1	2	3	4	5
3.- Generalmente sigo las políticas, normas y procedimientos de la institución y no me salgo de ellas.	1	2	3	4	5
4.- Realizo capacitaciones al equipo interdisciplinario o técnico	1	2	3	4	5
5.- Capacito a los educadores en temas específicos.	1	2	3	4	5
6.- Doy directrices a los educadores, del manejo de los menores infractores en algunas de sus problemáticas.	1	2	3	4	5
7.- Intervengo en las políticas institucionales y/o decisiones de los jueces, cuando estas afectan el desarrollo de los procesos reeducativos de los menores.	1	2	3	4	5
8.- Generalmente me sigo por un programa de trabajo y me rijo a él para cumplirlo fielmente.	1	2	3	4	5
9.- Realizo tratamiento individual solamente a los casos que lo ameritan.	1	2	3	4	5
10.- Intervengo con la familia para tratamiento terapéutico solo en los casos que sean necesarios.	1	2	3	4	5
11.- Tengo en mi plan de trabajo acciones con la comunidad específicamente determinadas.	1	2	3	4	5
12.- Evalúo los casos de tratamiento individual para hacer seguimiento y observar si existen cambios y hay mejoría.	1	2	3	4	5
13.- Realizo capacitación a las familias bajo una planeación con éstas.	1	2	3	4	5
14.- Llevo un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal en la institución.	1	2	3	4	5
15.- He observado generalmente que los planes y tratamiento de intervención que llevo a cabo con los menores, tienen un resultado positivo en su mejoramiento en el desarrollo personal.	1	2	3	4	5
16.- Realizo consejería o tratamiento en algunos casos por solicitud de los menores.	1	2	3	4	5
17.- La institución me brinda todos los materiales y herramientas para realizar el trabajo con los menores.	1	2	3	4	5
18.- Trabajo con los menores en capacitación sobre solución de problemas.	1	2	3	4	5
19.- Realizo inducción y adaptación del joven a la institución.	1	2	3	4	5
20.- Me capacito y actualizo en el manejo de la problemática de	1	2	3	4	5

menores infractores.					
21.- Realizo talleres y los temas los establezco con una planeación de acuerdo a las necesidades de los menores.	1	2	3	4	5
22.- Manejo diferentes tipos de enfoques terapéuticos con el fin de lograr resultados.	1	2	3	4	5
23.- Con los menores realizo talleres de capacitación.	1	2	3	4	5
24.- Trabajo con escaso material y recursos con los menores infractores.	1	2	3	4	5
25.- Intervengo en todas las etapas del proceso de atención.	1	2	3	4	5
26.- El enfoque terapéutico que más utilizo es el cognitivo-conductual.	1	2	3	4	5
27.- Realizo evaluaciones periódicas para determinar el proceso y curso de tratamiento.	1	2	3	4	5
28.- En los casos que se amerita, hago evaluaciones de aprendizaje y determino plan de tratamiento.	1	2	3	4	5
29.- Realizo psicoterapia familiar a grupos de familia.	1	2	3	4	5
30.- Tengo todas las pruebas y materiales que necesito.	1	2	3	4	5
31.- Realizo investigación en las comunidades.	1	2	3	4	5
32.- Tengo objetivos y metas de tratamiento con cada menor que trabajo.	1	2	3	4	5
33.- He observado que el trabajo que realizo es demasiado específico y no intervengo en otros espacios que sería muy necesario hacerlo.	1	2	3	4	5
34.- Aplico pruebas o test cuando los casos lo ameritan.	1	2	3	4	5
35.- Realizo proyectos y/o programas intrainstitucionales de trabajo grupal con los menores.	1	2	3	4	5
36.- Mi principal papel es el trabajo con los menores.	1	2	3	4	5
37.- Los resultados de mi intervención solo se ven a largo plazo y en algunos de los menores.	1	2	3	4	5
38.- He presentado propuestas a estamentos públicos de prevención e intervención de la problemática del menor infractor.	1	2	3	4	5
39.- Realizo investigación de los procesos de intervención en la problemática del menor infractor.	1	2	3	4	5
40.- Realizo proyectos y/o programas fuera de la institución, principalmente en prevención con jueces y equipo técnico de ICBF.	1	2	3	4	5
41.-Asesoro a nivel de políticas públicas acciones para intervenir la problemática de menores infractores.	1	2	3	4	5
42.- Me limito en el tiempo que tengo, solo a cumplir lo que me es posible hacer.	1	2	3	4	5
43.- Tomo el Liderazgo en algunos momentos del equipo interdisciplinario con el fin de lograr el máximo resultado en la intervención de los casos.	1	2	3	4	5
44.- Reoriento actividades de las familias, teniendo en cuenta sus necesidades, intereses, aptitudes y oportunidades del entorno.	1	2	3	4	5
45.- El trabajo que realizo, es básicamente de consejería.	1	2	3	4	5

46.-El modelo de intervención terapéutico que más utilizo es el enfoque psicoanalítico.	1	2	3	4	5
47.-El equipo interdisciplinario tiene muy en cuenta las apreciaciones que hago en el manejo de los casos.	1	2	3	4	5
48.- Mi trabajo en la institución requiere innovación y creatividad.	1	2	3	4	5
49.-Generalmente establezco planes de acción por escrito con los educadores o equipo interdisciplinario para asegurar el logro de objetivos con los menores.	1	2	3	4	5
50.- Me inclino más en el trabajo con los menores y sus familias, hacia el tratamiento que hacia la promoción o prevención.	1	2	3	4	5
51.- Me mantengo actualizado e informado acerca de los avances recientes en intervención de la problemática de menores infractores.	1	2	3	4	5
52.-Hago trabajo básicamente solo de sensibilización a las familias.	1	2	3	4	5
53.- Realizo mi trabajo teniendo en cuenta las diferencias entre niños y niñas.	1	2	3	4	5
54.-El estilo de trabajo que tengo, tiende más hacia lo práctico e inmediato que hacía una planeación.	1	2	3	4	5
55.-Tengo instrumentos desarrollados que me permiten medir resultados en los procesos.	1	2	3	4	5
56.- Realizo evaluaciones de la estructura familiar y hábitos de la familia para exclusivamente emitir recomendaciones en su intervención.	1	2	3	4	5
57.- Manejo técnicas gestálticas de intervención con los menores y sus familias.	1	2	3	4	5
58.- manejo un sistema de información básico para mantener al equipo informado de los avances del tratamiento.	1	2	3	4	5
59.-Leo las evaluaciones que otros profesionales realizan a la familia y hago sugerencias al tratamiento.	1	2	3	4	5
60.- Abro espacios institucionales de reflexión de grupo de menores que faciliten el desarrollo personal.	1	2	3	4	5
61.-Propicio espacios para restablecer la recuperación afectiva a través de grupos de apoyo.	1	2	3	4	5
62.- Promuevo y organizo reuniones de psicólogos de instituciones afines, para compartir experiencias, dificultades y logros.	1	2	3	4	5
63.-Trabajo en coeducación con el fin de fomentar las capacidades y potencialidades de los jóvenes sin tener en cuenta su sexo.	1	2	3	4	5
64.- Genero procesos de reflexión y análisis de casos o temas específicos con el equipo directivo y técnico	1	2	3	4	5
65.- Trabajo con los menores en la preparación para el egreso.	1	2	3	4	5
66.-Escribo documentos al interior de la institución de el manejo de algunas problemáticas y los hago circular entre los menores, la familia y el equipo técnico.	1	2	3	4	5
67.- Desarrollo estrategias de trabajo terapéutico a través de grupos de apoyo, conformados por los jóvenes para que puedan compartir sus historias y crear vínculos de solidaridad.	1	2	3	4	5

68.-Propicio encuentros de los menores con sus familias para el fortalecimiento de la relación e integración.	1	2	3	4	5
69.- Reviso conjuntamente con los muchachos los planes y metas de su proyecto de vida	1	2	3	4	5
70.- El mayor obstáculo que encuentro en la intervención del trabajo que realizo con los menores es su reintegro sociofamiliar.	1	2	3	4	5

## CUESTIONARIO N.3

**INSTRUCCIONES:**

Dentro de este cuadernillo hay cierto numero de preguntas. Con ellas se quiere conocer su percepción sobre el papel de Psicólogo en la institución. No hay respuestas buenas ni malas por que cada quien posee sus propios puntos de vista.

Antes de iniciar a responder las preguntas, llene los espacios en blanco que aparecen después de las instrucciones.

Debe marcar con una X la respuesta que usted considere apropiada teniendo en cuenta el siguiente criterio:

- 1.- Nunca
- 2.- Rara vez,
- 3.- Algunas veces.
- 4.- La mayoría de las veces.
- 5.- Siempre

Nota: No se debe marcar dos respuestas diferentes para una misma pregunta, por que esto la anula.

• **DATOS GENERALES:**

PROFESIÓN U OFICIO: \_\_\_\_\_

MODULO DE TRABAJO: _____					
AÑOS DE EXPERIENCIA: _____					
JORNADA DE TRABAJO: _____					
CUESTIONARIO					
AFIRMACIONES		PUNTUACION			
1.- El Psicólogo, realiza evaluaciones psicológica de los menores y emite un diagnóstico.	1	2	3	4	5
2.- El Psicólogo, determina tratamiento a seguir de acuerdo a la problemática específica.	1	2	3	4	5
3.- El Psicólogo, Generalmente sigue las políticas, normas y procedimientos de la institución y no se sale de ellas.	1	2	3	4	5
4.- El Psicólogo, realiza capacitaciones al equipo interdisciplinario o técnico	1	2	3	4	5
5.- El Psicólogo, Capacita a los educadores en temas específicos.	1	2	3	4	5
6.- El Psicólogo, Da directrices a los educadores, en el manejo de los menores infractores en algunas de sus problemáticas.	1	2	3	4	5
7.- El Psicólogo, Interviene en las políticas institucionales y/o decisiones de los jueces, cuando estas afectan el desarrollo de los procesos reeducativos de los menores.	1	2	3	4	5
8.- El Psicólogo, Generalmente se sigue por un programa de trabajo y se rige a él para cumplirlo fielmente.	1	2	3	4	5
9.- El Psicólogo, Realiza tratamiento individual solamente a los casos lo ameriten.	1	2	3	4	5
10.- El Psicólogo, Interviene con las familias para tratamiento terapéutico solo en los casos que sean necesarios.	1	2	3	4	5
11.- El Psicólogo, Tiene en su plan de trabajo acciones con la comunidad específicamente determinadas.	1	2	3	4	5
12.- El Psicólogo, Evalúa los casos de tratamiento individual para hacer seguimiento y observar si existen cambios y hay mejoría.	1	2	3	4	5
13.- El Psicólogo, Realiza capacitaciones a las familias bajo una planeación con éstas.	1	2	3	4	5
14.- El Psicólogo, Lleva un registro de los avances de cada uno de los jóvenes y su desarrollo personal en la institución.	1	2	3	4	5
15.- Ha observado que los planes y tratamiento de intervención que lleva a cabo el Psicólogo con los menores, tienen un resultado positivo en su mejoramiento en el desarrollo personal de un 90%.	1	2	3	4	5
16.- El Psicólogo, realiza consejería o tratamiento en algunos casos por solicitud de los menores.	1	2	3	4	5
17.- La institución le brinda a los Psicólogo, materiales y herramientas para realizar el trabajo con los menores.	1	2	3	4	5
18.- El Psicólogo, trabaja con los menores en capacitación sobre solución de problemas.	1	2	3	4	5

19.- El Psicólogo, Realiza inducción y adaptación del joven a la institución.	1	2	3	4	5
20.- El Psicólogo, se capacita y actualiza en el manejo de la problemática de menores infractores.	1	2	3	4	5
21.- El Psicólogo, Realiza talleres y los temas los establece con una planeación de acuerdo a las necesidades de los menores.	1	2	3	4	5
22.- El Psicólogo, Maneja diferentes tipos de enfoques terapéuticos con el fin de lograr resultados.	1	2	3	4	5
23.- El Psicólogo, realiza talleres de capacitación con los menores	1	2	3	4	5
24.- El Psicólogo, Trabaja con escaso material y recursos con los menores infractores.	1	2	3	4	5
25.- El Psicólogo, Interviene en todas las etapas del proceso de atención.	1	2	3	4	5
26.- El enfoque terapéutico que más utilizo el Psicólogo es el cognitivo-conductual.	1	2	3	4	5
27.- El Psicólogo, Realiza evaluaciones periódicas para determinar el proceso y curso de tratamiento.	1	2	3	4	5
28.- En los casos que se ameriten, el Psicólogo hace evaluaciones de aprendizaje y determina plan de tratamiento.	1	2	3	4	5
29.- El Psicólogo, Realiza psicoterapia familiar y a grupos de familia.	1	2	3	4	5
30.- El Psicólogo, tiene todas las pruebas y materiales que necesita.	1	2	3	4	5
31.- El Psicólogo, Realiza investigaciones en las comunidades.	1	2	3	4	5
32.- El Psicólogo, tiene objetivos y metas de tratamiento con cada menor que trabajo.	1	2	3	4	5
33.- El trabajo del Psicólogo, es demasiado específico y no interviene en otros espacios que sería muy necesario hacerlo.	1	2	3	4	5
34.- El Psicólogo, Aplica pruebas o test cuando los casos lo ameriten.	1	2	3	4	5
35.- El Psicólogo, Realiza proyectos y/o programas intrainstitucionales de trabajo grupal con los menores.	1	2	3	4	5
36.- El Psicólogo, tiene como tarea principal el trabajo con los menores.	1	2	3	4	5
37.- Los resultados de la intervención hecha por el Psicólogo solo se ven a largo plazo y en algunos de los menores.	1	2	3	4	5
38.- El Psicólogo, presenta propuestas a estamentos públicos de prevención e intervención de la problemática del menor infractor.	1	2	3	4	5
39.- El Psicólogo, realiza investigaciones de los procesos de intervención en la problemática del menor infractor.	1	2	3	4	5
40.- El Psicólogo, realiza proyectos y/o programas fuera de la institución, principalmente en prevención con jueces y equipo técnico de ICBF.	1	2	3	4	5
41.- El Psicólogo, asesora a nivel de políticas públicas acciones para intervenir la problemática de menores infractores.	1	2	3	4	5
42.- El Psicólogo, se limita en el tiempo que tiene, solo a cumplir lo que le es posible hacer.	1	2	3	4	5
43.- El Psicólogo, Toma el Liderazgo en algunos momentos del	1	2	3	4	5

equipo interdisciplinario con el fin de lograr el máximo resultado en la intervención de los casos.					
44.- El Psicólogo, reorienta actividades de las familias, teniendo en cuenta sus necesidades, intereses, aptitudes y oportunidades del entorno.	1	2	3	4	5
45.- El trabajo que realiza el Psicólogo es básicamente de consejería.	1	2	3	4	5
46.-, El modelo de intervención terapéutico mas utilizado por el Psicólogo , es el enfoque psicoanalítico.	1	2	3	4	5
47.- El equipo interdisciplinario tiene muy en cuenta las apreciaciones que hace el Psicólogo el manejo de los casos.	1	2	3	4	5
48.- El Psicólogo, trabaja en la institución con creatividad.	1	2	3	4	5
49.- El Psicólogo, Generalmente establece planes de acción por escrito con los educadores o equipo interdisciplinario para asegurar el logro de objetivos con los menores.	1	2	3	4	5
50.- El Psicólogo, se inclina más en el trabajo con los menores y sus familias, hacia el tratamiento que hacia la promoción o prevención.	1	2	3	4	5
51.- El Psicólogo, se mantiene actualizado e informado acerca de los avances recientes en intervención de la problemática de menores infractores.	1	2	3	4	5
52.- El Psicólogo, trabaja solo en sensibilización a las familias.	1	2	3	4	5
53.- El Psicólogo, Realiza su trabajo teniendo en cuenta las diferencias entre niños y niñas.	1	2	3	4	5
54.-El estilo de trabajo que tiene el Psicólogo,, tiende más hacia lo práctico e inmediato que hacia una planeación.	1	2	3	4	5
55.- El Psicólogo, Tiene instrumentos desarrollados que le permiten medir resultados en los procesos.	1	2	3	4	5
56.- El Psicólogo, Realiza evaluaciones de la estructura familiar y hábitos de la familia para exclusivamente emitir recomendaciones en su intervención.	1	2	3	4	5
57.- El Psicólogo, Maneja técnicas gestálticas de intervención con los menores y sus familias.	1	2	3	4	5
58.- El Psicólogo, maneja un sistema de información básica para mantener al equipo informado de los avances del tratamiento.	1	2	3	4	5
59.- El Psicólogo, Lee las evaluaciones que otros profesionales realizan a la familia y hace sugerencias al tratamiento.	1	2	3	4	5
60.- El Psicólogo, Abre espacios institucionales de reflexión de grupos de menores que faciliten el desarrollo personal.	1	2	3	4	5
61.- El Psicólogo, Propicia espacios para restablecer la recuperación afectiva a través de grupos de apoyo.	1	2	3	4	5
62.- El Psicólogo, Promueve y organiza reuniones de colegas de instituciones afines, para compartir experiencias, dificultades y logros.	1	2	3	4	5
63.- El Psicólogo, Trabaja en coeducación con el fin de fomentar las capacidades y potencialidades de los jóvenes sin tener en cuenta su sexo.	1	2	3	4	5

64.- El Psicólogo, Genera procesos de reflexión y análisis de casos o temas específicos con el equipo directivo y técnico	1	2	3	4	5
65.- El Psicólogo, Trabaja con los menores en la preparación para el egreso.	1	2	3	4	5
66.- El Psicólogo, Escribe documentos al interior de la institución sobre el manejo de algunas problemáticas y los hace circular entre los menores, la familia y el equipo técnico.	1	2	3	4	5
67.- El Psicólogo, Desarrolla estrategias de trabajo terapéutico a través de grupos de apoyo, conformados por los jóvenes para que puedan compartir sus historias y crear vínculos de solidaridad.	1	2	3	4	5
68.- El Psicólogo, Propicia encuentros de los menores con sus familias para el fortalecimiento de la relación e integración.	1	2	3	4	5
69.- El Psicólogo, Revisa conjuntamente con los muchachos los planes y metas de su proyecto de vida	1	2	3	4	5
70.- El mayor obstáculo que encuentra el Psicólogo, en la intervención del trabajo que realiza con los menores es su reintegro sociofamiliar.	1	2	3	4	5

### Anexo B Escala de Evaluación de Resultados

RANGOS DE PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
Nunca 1	La labor del Psicólogo contribuye mínimamente en el programa de reeducación.
Rara vez 2	La de la labor del Psicólogo aporta poco en el programa de reeducación y su contribución es poco significativa.
Algunas veces 3	La labor del Psicólogo contribuye al programa de reeducación, pero puede ser mejorado ya que puede aportar más.
La mayoría de las veces 4	La labor del Psicólogo es conocida y contribuye significativamente en el programa de reeducación.
Siempre 5	La labor del Psicólogo es excelente y con su aporte se han obtenido buenos resultados en el programa de reeducación.

### Anexo C

#### Cuestionario 1

<b>Qué hace el Psicólogo</b> Variable 1	<b>Resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo</b> Variable 2
2	1
3	4
6	5
7	9
8	10
13	11
16	12
20	14
21	15
24	17
	18

	19
	22
	23
	25
	26
	27
	28
	29
	30

## Cuestionario N.2 y 3.

Qué hace el Psicólogo Variable 1	Resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo Variable 2	Elementos de apoyo para describir las variables de estudio				
		Recursos Suministrados por el ambiente.	Modelos de intervención utilizados por el Psicólogo	Recursos que apoyan la labor del Psicólogo	Metodología utilizada por el Psicólogo	Interacción del Psicólogo por e equipo interdisciplinari o
1	14	17	26	51	33	47
2	15	24	46	20	42	43
4	22	30	57		48	
5	27	55			50	
6	37				54	
8	70				3	
9	7					
10						

11						
12						
13						
14						
16						
18						
19						
21						
23						
25						
28						
29						
31						
32						
34						
35						
36						
38						
39						
40						
41						
44						
45						
49						
52						
53						
56						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						

**Anexo D**  
**Escala de Evaluación de Resultados para los ítems que miden la labor del Psicólogo.**

<b>RANGOS DE PUNTUACIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1 Nunca	El Psicólogo no lleva a cabo las funciones mínimas que debe realizar.
2 Rara vez	El Psicólogo lleva a cabo muy pocas de las funciones que debe realizar.
3 Algunas veces	El Psicólogo lleva a cabo algunas de las funciones que debe realizar.
4 La mayoría de las veces	El Psicólogo lleva a cabo la mayoría de las funciones que debe realizar.
5 Siempre	El Psicólogo lleva a cabo todas las funciones que debe realizar.

**Escala de Evaluación de Resultados para los ítems que describen los Resultados obtenidos con la intervención del Psicólogo**

RANGOS DE PUNTUACIÓN	DESCRIPCIÓN
1 Nunca	Los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo no son significativos en el programa de reeducación.
2 Rara vez	Los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son poco significativos en el programa de reeducación.
3 Algunas veces	Algunos de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el programa de reeducación.
4 La mayoría de las veces	La mayoría de los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el programa de reeducación.
5 Siempre	Todos Los resultados obtenidos por la intervención del Psicólogo son positivos y significativos en el programa de reeducación.

**Anexo E  
Cronograma de Actividades**

Meses	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
<b>Actividad</b> *Inicio del proceso de validación y confiabilidad de los instrumentos. (Calificación de los jueces y aplicación del instrumento al 20% de la población de ASOMENORES.						

*Aplicación retest. A la misma muestra de ASOMENORES.		↔				
*Aplicación del instrumento a la población estudio.			↔			
*Tabulación de los datos. *Análisis e interpretación de los resultados.				↔	↔	
*Entrega del Proyecto de Grado.						↔

### Anexo F

#### Presupuesto de la Investigación

CONCEPTO	COSTO
1. Material Bibliográfico	\$ 350.000
2. Transporte y viáticos	\$ 600.000
3. Papelería	\$ 200.000
4. Asesora	\$ 350.000

5. Jueces para la validación	\$ 200.000
TOTAL	\$ 1.700.000

