



# UADY

UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
DE YUCATÁN

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS  
DE ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY**

**TESIS**

PRESENTADA POR

**PSIC. CLAUDIA MARIANA GAMBOA LORÍA**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA**

**EN EL ÁREA DE PSICOLOGÍA CRIMINOLÓGICA**

DIRECTORA DE TESIS

**MTRA. VERÓNICA GODOY CERVERA**

CODIRECTORA DE TESIS

**DRA. LUZ ANYELA MORALES QUINTERO**

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2021

*A mi mamá por siempre ser mi ejemplo de fortaleza*

*y apoyarme en cada uno de mis sueños.*

*A todos los que estuvieron conmigo en este largo camino...*

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 737930 durante el periodo 2018-2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

## Agradecimientos

v

A mi **Mamá** por siempre estar a mi lado en los momentos más complicados, por darme apoyo y nunca dejar que me rindiera, a **Willy** porque aun estando en la distancia me acompañó durante estos dos años, me escuchó cuando lo necesité y siempre creyó que yo podía lograrlo.

A mi directora y amiga, **Mtra. Verónica Godoy Cervera**, por creer en mí desde la licenciatura, por tus palabras de aliento y motivación, el apoyo en los momentos difíciles, por las horas de revisión y discusión académica, pero sobre todo por abrirme las puertas siempre en tus proyectos y compartir conmigo el gusto por la ciencia. A mi Codirectora **Dra. Luz Anyela Morales Quintero**, por siempre recibirme afectuosamente en Puebla, compartir tus conocimientos conmigo y con Vero y por las horas y el trabajo de revisión.

A mi comité **Dr. Paulino Dzib Aguilar**, porque al igual que Vero me abriste las puertas desde la licenciatura, por las horas de trabajo y discusión en lo académico y laboral, por tus consejos y apoyo cuando lo necesité. **Dra. Lourdes Cortés Ayala**, a pesar de no convivir lo suficiente de manera presencial, me brindó sus conocimientos y apoyo para mejorar este trabajo. **Dra. Rebelin Echeverría Echeverría**, por los comentarios y aportaciones que hicieron de esta tesis un mejor trabajo.

A mis amigas, **Karime, Rocío y Anahí**, por la amistad que se forjó durante este tiempo y ser esas amigas que nunca me dejaron caer, incluso en los momentos difíciles que pasamos todas y por compartir todas estas experiencias y alegrías que nos han hecho crecer como personas y profesionales.

Al personal administrativo del CEAMA por brindarme las facilidades para poder realizar este estudio.

## Resumen

La delincuencia que tiene lugar en la adolescencia resulta de interés por su impacto social. Algunos de los programas de intervención dirigidos a estos adolescentes también han sido evaluados para conocer su efectividad, encontrando diferencias en función de los factores de riesgo en los que se enfocan. El modelo que ha mostrado mayor efectividad para el trabajo con las familias de los adolescentes en conflicto con la ley es el de la terapia multisistémica, principal objeto de estudio de esta investigación. Se realizó un diagnóstico en el Centro Especializado de Medidas para Adolescentes para conocer las características de los adolescentes y sus familias, por medio de la revisión de los expedientes únicos, y se realizaron entrevistas tanto a los profesionales del Centro que trabajan con las familias de los jóvenes como al Magistrado de la Sala Unitaria de Justicia para Adolescentes. De acuerdo con lo obtenido en el diagnóstico, se propuso una intervención con las familias de los adolescentes cumpliendo con una medida de internamiento, basada en el modelo de la Terapia Multisistémica y adecuada a la realidad del Centro. En esta intervención se contempla tanto el trabajo con los adolescentes como con sus familias, para desarrollar habilidades en las áreas de mayor oportunidad como lo son la comunicación y las prácticas de crianza. Por último, se discuten las áreas de oportunidad dentro de las evaluaciones y la recogida de información de los adolescentes, así como la necesidad de la creación de iniciativas de ley que garanticen la participación de las familias en el plan individualizado de ejecución.

## Tabla de Contenidos

vii

Resumen.....	vi
Lista de tablas .....	ix
Lista de figuras.....	x
Capítulo 1 Introducción .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación .....	5
1.3 Marco Teórico.....	9
1.3.1 Adolescencia, conducta antisocial y delincuencia .....	9
1.3.2 Teorías explicativas de la delincuencia.....	11
1.3.2.1 Elección racional y oportunidad delictiva.....	11
1.3.2.2 Tensión y control social .....	12
1.3.2.3 Criminología Biosocial .....	12
1.3.2.4 Diferencias individuales y aprendizaje .....	13
1.3.2.5 Etiquetado y conflicto social.....	13
1.3.2.6 Desarrollo de carreras delictivas .....	14
1.3.3 Sistema de Justicia Para Adolescentes.....	15
1.3.4 Sistema de Justicia para Adolescentes en México.....	16
1.3.5 Tratamiento de la delincuencia en la adolescencia .....	21
1.3.6 La influencia de la familia en el desarrollo del adolescente .....	23
1.3.6.1 Factores de riesgo familiares .....	24
1.3.6.2 Las intervenciones familiares con adolescentes en conflicto con la ley.....	25
Capítulo 2 Evaluación diagnóstica.....	28
2.1. Objetivo de la evaluación diagnóstica .....	28
2.1.1 Objetivo general.....	28
2.1.2 Objetivos específicos .....	28
2.2 Descripción de Escenario y Participantes .....	28
2.2.1 Descripción del escenario .....	28
2.2.2 Descripción de los participantes .....	30
2.3 Técnicas y/o estrategias utilizadas .....	31
2.4 Procedimiento .....	31
2.5 Resultados del diagnóstico.....	32
2.5.1 Revisión de los expedientes únicos.....	32
2.5.2 Características de los adolescentes .....	33
2.5.2.1 Distribución de los delitos .....	34
2.5.2.2 Detenciones anteriores .....	35
2.5.2.3. Responsable legal.....	35
2.5.2.4. Consumo de sustancias .....	36
2.5.3 Características Familiares .....	37
2.5.3.1 Estado civil de los padres.....	37
2.5.3.2 Tipo de familia.....	37
2.5.3.3 Estilos de crianza y comunicación .....	38
2.5.4 Revisión de Expedientes del área de psicología .....	39
2.5.5 Resultados de las Entrevistas a Expertos .....	39
2.5.5.1 Intervenciones con familias dentro del CEAMA.....	39

2.5.2 Análisis de las entrevistas a expertos.....	40viii
2.6 Conclusiones del diagnóstico.....	48
Capítulo 3.....	50
3.1 Fundamentación teórica.....	50
3.1.1 Modelo de Terapia Multisistémica .....	50
3.1.2 Fundamentación Empírica de la TMS .....	53
3.1.3 Fundamentación Ética.....	56
3.2 Objetivos del programa de intervención.....	57
3.2.1 Objetivo general.....	57
3.2.2 Objetivos específicos .....	57
3.3 Programa .....	57
3.3.1 Contexto.....	57
3.3.2 Beneficiarios .....	58
3.3.3 Temporalidad .....	58
3.3.4 Características Generales del programa.....	59
3.4 Estrategias de intervención .....	60
3.4.1 Intervención con la familia .....	60
3.4.2 Sesiones con los adolescentes.....	66
3.4.3 Taller para psicólogos principios básicos de la TMS .....	68
3.5 Evaluación del programa .....	69
3.6 Devolución de resultados .....	69
Capítulo 4.....	70



**Lista de tablas**

Tabla 1 .....	18
Tabla 2 .....	20
Tabla 3 .....	33
Tabla 4 .....	36
Tabla 5 .....	37
Tabla 6 .....	41
Tabla 7 .....	41
Tabla 8 .....	52

## Lista de figuras

x

Figura 1 Delitos Frecuentes dentro del CEAMA.....	34
Figura 2 Detenciones anteriores de los adolescentes.....	35
Figura 3 Familiares responsables del adolescente .....	36
Figura 4. Estilo de comunicación familiar .....	38

## **Capítulo 1**

### **Introducción**

Las conductas delictivas en el curso de la adolescencia constituyen un importante problema social. Se han planteado diversas explicaciones sobre qué es lo que lleva a los adolescentes a cometer delitos, algunas de estas se basan en los factores individuales como el control de impulsos, la capacidad de planeación, además de otras características propias de la persona. Otro tipo de explicaciones abordan factores sociales como el vecindario, el grupo de amigos, el ambiente y la crianza familiar. Las teorías más actuales dan explicaciones integradoras que toman en cuenta diversos factores de riesgo tanto individuales como sociales. El entendimiento de estos factores de riesgo permite diseñar programas de intervención individualizados de los adolescentes a quienes se les ha impuesto una medida con el objeto de contribuir a su desarrollo integral y para la prevención de la reincidencia.

Una de las áreas donde se han identificado factores de riesgo y asociados con el desarrollo de las carreras delictivas en jóvenes, es la familia, ya que es el núcleo básico de la socialización y el modelo para las relaciones sociales posteriores. Se han planteado numerosas características de la familia que se relacionan con la conducta delictiva. En la actualidad, la familia también ha sido incluida como un agente activo en el proceso de reintegración del adolescente, por lo que se han diseñado programas de intervención específicos para las familias de estos adolescentes. El presente trabajo, propone un programa de intervención con la familia, basado en la Terapia Multisistémica la cual ha

demostrado tener mayor efectividad en el trabajo con las familias de adolescentes en conflicto con la ley.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La adolescencia es una etapa crítica con respecto a la manifestación de conductas antisociales y en particular delictivas, lo cual se refleja en la existencia de un porcentaje considerable de jóvenes implicados en actividades delictivas (Morales-Quintero y Garrido-Genovés, 2010). Entre los factores de riesgo asociados con la delincuencia juvenil están los familiares (Petrosino, Derzon y Lavenberg, 2009). Diferentes estudios, señalan que aproximadamente el 10% de los factores de riesgo familiares explican más del 50% de los delitos graves, atribuyendo la diferencia entre ambos porcentajes a la influencia genética y social (Moffitt, 2005).

Desde la investigación criminológica, en un estudio metanalítico realizado por Loeber y Stouthammer (1986), se encontraron factores familiares relacionados con la delincuencia juvenil, entre ellos: el papel de la privación materna, el historial criminal de los padres, la severidad de la disciplina administrada en la crianza, la negligencia y abuso por parte de los progenitores, la supervisión parental inadecuada, la exposición a la violencia doméstica, la edad de los padres al momento del nacimiento, las actitudes de los padres hacia la violencia, el uso de drogas en la familia, el historial de enfermedad mental, el orden de nacimiento del menor respecto a los hermanos, el tamaño de la familia, la educación de los padres, el nivel socioeconómico, así como la separación de padres e hijos.

Así mismo, de manera específica se ha encontrado que la coerción verbal paterna, como práctica de crianza, es uno de los mejores predictores de la persistencia de la conducta antisocial en la adolescencia, y que características individuales como la impulsividad, y déficits en la atención sumados a una mala crianza familiar, aumentan el riesgo de persistir en la delincuencia (Loeber, Farrington, y Redondo, 2011).

Los factores de riesgo familiares no solamente se han encontrado involucrados en el inicio o persistencia de la delincuencia en la adolescencia, sino que también se ha encontrado que están relacionados directamente con la reincidencia delictiva. Diferentes estudios han encontrado que los jóvenes reincidentes presentan características familiares disfuncionales, como la mala crianza familiar, la ruptura de los vínculos familiares y la no convivencia con la familia de origen (Capdevila, Ferrer, y Luque, 2006; San Juan, Ocariz y De la Cuesta, 2007; García, Ortega y De la Fuente, 2010).

El entorno familiar también se ha estudiado como factor protector, padres que enseñan a sus hijos normas prosociales, creencias positivas, valores y habilidades para tener éxito en la sociedad, construyen entornos más cálidos y relaciones más cercanas con los hijos, que pueden tener una influencia positiva en el desistimiento de la conducta antisocial aún en ambientes predisponentes a la realización de estas conductas (Andrews y Bonta, 2017).

Un mayor conocimiento y entendimiento de los factores de riesgo relacionados con la delincuencia en la adolescencia y específicamente con la familia, podría ser útil para diseñar programas más efectivos en donde se incluya a la familia como agente activo

en el Plan Individualizado de Actividades o Plan Individualizado de Ejecución de medidas de los adolescentes.

## **1.2 Justificación**

A nivel internacional, alrededor del 5% de los delincuentes juveniles parecen ser responsables de la mayoría de los delitos cometidos por menores (Mulder, Brand, Bullens y Van Marle, 2010). Los estudios indican la presencia de factores de riesgo en diferentes contextos o entornos, tales como la familia, la escuela y el barrio, además de encontrarse factores presentes a nivel personal, llamados factores individuales (Munizaga, 2009).

Numerosas investigaciones han destacado el papel de la familia como agente fundamental en el proceso de socialización, donde los jóvenes se desarrollan intelectual y emocionalmente, y donde adquieren los valores sociales (López-Roca, Fernández-Hawrylak, Soldevila-Pérez y Muntaner-Guasp, 2018); así mismo funciona como un referente para la elección y creación de relaciones sociales a lo largo de la vida (Andrews y Bonta, 2017). Sin embargo, también puede ser generadora de conflictos y obstáculos para el crecimiento. Muchas veces como respuesta a este contexto familiar disfuncional se encuentran adolescentes que se involucran en conductas antisociales (Amarís, Amar y Jiménez, 2005).

Actualmente en México, según datos de la Encuesta Nacional de Adolescentes en el Sistema de Justicia Penal (ENASJUP) indican que en el año 2017 se encontraban 7192 adolescentes a nivel nacional, involucrados con el sistema de justicia, de los cuales el 65% cumplía medidas de tratamiento de manera externa (sanciones no privativas de la libertad) y el 17 % cumplía una pena en condiciones de internamiento. De estos jóvenes el 38.9 % estuvo a cargo de su madre durante el proceso judicial, el 32.8% estuvo a cargo de padre y madre y el 7.7 % no estuvo a cargo de nadie. Además el 39% del total de

adolescentes, abandonó el hogar de los padres por lo menos una vez, en su mayoría entre los 10 y 15 años. Así mismo, se está atravesando por una crisis de seguridad relacionada con el crimen organizado, que reclutan adolescentes para que ejecuten actos delictivos.

En el estado de Yucatán en una investigación realizada por Escobedo (2016) se encontró que el 41% de los adolescentes internos en un centro de medidas, presentaban pautas educativas inconsistentes por parte de los padres, como un factor de riesgo para la reincidencia. Así mismo se encontró que la construcción de relaciones positivas de los adolescentes con los familiares durante su estancia de internamiento fungía como factor protector.

En México, la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (2016) en su artículo 28 pág.8, menciona que la reintegración social y familiar es un “...*proceso integral que se debe desarrollar durante la ejecución de la medida de sanción... cuyo objeto es garantizar el ejercicio de los derechos de la persona adolescente encontrada responsable de la comisión de un delito.*”, ésta se logrará a través de diversos programas de intervención que incidan en los factores internos y externos, en diversos ámbitos, uno de ellos el familiar, con el fin de reducir la posibilidad de reincidencia y adquirir una función constructiva en la sociedad. En este artículo se hace mención del ámbito familiar como factor relevante para el desarrollo de capacidades y competencias en los adolescentes, sin embargo, no se definen los lineamientos para llevar a cabo estos programas, ni se especifica que instituciones y personas son o podrían ser responsables de ejecutarlos. Así mismo, en su artículo 187, la Ley refiere que para el diseño del plan individualizado de ejecución se deben tener en cuenta las características



específicas de cada adolescente y las posibilidades para cumplirlo; sin embargo, ocurre lo mismo que en el contenido del artículo 28 dado que la ley no estipula pautas o lineamientos específicos sobre la estructura, el contenido y demás características y condiciones de los programas especializados que se brinden a los adolescentes. Así, es posible que, en el ámbito psicológico, por ejemplo, se lleven a cabo intervenciones de tipo clínico y no psicocriminológico, que resultan más efectivas en estos contextos. De igual manera, no se especifica el tipo de participación que puede tener la familia en las acciones y programas contemplados en el plan individualizado, dado que esto correspondería a los equipos técnicos. En este sentido, como se explicará más adelante, tampoco se encuentra evidencia de fuentes específicas sobre este tipo de programas y sus lineamientos en México.

Un sistema de justicia juvenil moderno debe buscar generar prácticas eficaces, basadas en lo que según las investigaciones muestren que es lo más exitoso, lo que se conoce ahora en la literatura científica como “política basada en la evidencia” (*evidence based policy*), partiendo de la búsqueda de resultados mediante programas bien diseñados y ejecutados, lo que se denomina modelo de la competencia, intervencionista o criminológico (Graña, Garrido y Gonzalez, 2007).

En la literatura científica se le ha dado importancia a la familia como referente para el desarrollo del adolescente, y como parte de la multicausalidad de la conducta antisocial, es por eso que se han diseñado intervenciones que incluyen a la familia de los adolescentes en el proceso de reinserción (Redondo, Martínez, Andrés-Pueyo, 2011). Estas intervenciones bajo ciertos lineamientos han demostrado ser efectivas en la

reducción de la reincidencia y en la prevención de la delincuencia juvenil. Uno de los modelos que ha demostrado tener mayor sustento empírico es el modelo de la Terapia Multisistémica (Edwards, Schoenwald, Henggeler, y Strother, 2001) que ha sido aplicado y sometido a prueba en diversos países como España, Estados Unidos y Canadá, respaldando su evidencia empírica. Por el contrario, en México, los estudios con las familias de adolescentes en conflicto con la ley están encaminados a describir las características demográficas de la familia y de los adolescentes o intervenciones diseñadas desde el área de la psicología social (Corchado-Vargas, 2016; Tenenbaum, 2016; De la Rosa, 2017).

De acuerdo con la evidencia que respalda la eficacia de las intervenciones dirigidas a las familias de personas que han cometido delitos, y en virtud de las pocas experiencias al respecto en México, esta tesis tiene el objetivo de diseñar un programa de intervención con las familias de adolescentes en conflicto con la ley.

### **1.3 Marco Teórico**

#### *1.3.1 Adolescencia, conducta antisocial y delincuencia*

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez que supone importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, Duskin y Martorell, 2012). Así mismo, es un período que implica riesgos en la salud física, mental y social del adolescente. Uno de los riesgos asociados a esta etapa es el involucramiento en la conducta antisocial y la delincuencia. Usualmente en la literatura, estos términos se utilizan de manera indistinta, sin embargo, hay que aclarar que son conductas diferentes.

La conducta antisocial es un problema que desencadena consecuencias graves entre los adolescentes y que hacen referencia básicamente a una diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás, aunque pueden no estar clasificados como delitos (Peña Fernández y Graña, 2006). Por otra parte, la delincuencia se refiere a la designación legal basada normalmente en el contacto oficial con la justicia (Kazdin y Buena-Casal, 1999). De acuerdo con esta distinción, la conducta delictiva es un acto prohibido por las leyes penales de una sociedad, es decir, tiene que existir una ley anterior a la comisión de esta que prohíba esa conducta y tiene que ser de carácter penal, llevando al responsable a ser sometido a la potestad de los tribunales de justicia (Garrido, 1987). Por lo tanto, el delincuente juvenil es quien aún no posee la edad penal, pero comete un hecho que está castigado por las leyes. La sociedad por este hecho no le impone un castigo, sino una medida de reforma, ya que le supone falta de la capacidad de discernimiento ante los modos de actuar legales e ilegales (Peña Fernández y Graña Gómez, 2006).

La conducta antisocial y las manifestaciones agresivas y/o violentas difieren con relación a la etapa de desarrollo (Moffitt, 1993). Se han identificado dos tipos de conducta antisocial en la adolescencia (Schulenberg y Zarrett, 2006): una de inicio temprano que empieza alrededor de los 11 años, y que tiende a conducir a la delincuencia juvenil crónica y una de inicio tardío, que empieza después de la pubertad y que surge temporalmente como consecuencia de los cambios propios de esta etapa en la madurez biológica y social, el mayor deseo de autonomía y la disminución en la supervisión adulta; este tipo de adolescentes tienden a cometer delitos menores.

El tipo de conducta antisocial de inicio temprano es influenciado, siguiendo la teoría de Bronfenbrenner (1979), por la interacción de factores que van de influencias del microsistema (como la hostilidad entre padre e hijo, las malas prácticas de crianza y el grupo de amigos antisociales) a influencias del macrosistema (como la estructura de la comunidad y el apoyo social del menor) (Buehler, 2006).

El comportamiento antisocial de inicio tardío por lo general ocurre en adolescentes con antecedentes familiares normales, es decir que este tipo de comportamiento surge como un comportamiento habitual en la etapa de desarrollo. En contraste, los padres de niños que llegan a ser crónicamente antisociales con frecuencia son inconsistentes al castigar la mala conducta (Snyder, Cramer, A Frank y Patterson, 2005).

La comisión de delitos despunta aproximadamente a los 17 años y tiene un declive durante la adultez joven (Moffitt, 1993). Si bien las características de la conducta antisocial (frecuencia, intensidad, repetición y cronicidad) pueden llevar a los jóvenes a la

atención clínica, estas características pueden también llevarlos al fenómeno de la delincuencia (Kazdín y Buela-Casal, 1999).

Al igual que en la conducta antisocial, una mejor crianza durante la adolescencia disminuye la probabilidad de incursionar en la delincuencia, (Simons et al., 2001), un estilo de crianza positivo puede inhibir las influencias negativas del vecindario o grupos de iguales antisociales o delictivos.

### *1.3.2 Teorías explicativas de la delincuencia*

A lo largo de la historia se han dado diversas explicaciones sobre por qué los seres humanos rompen la convivencia social y se involucran en delitos (Redondo y Garrido, 2013). El modo más frecuente de estructurar estas explicaciones es en teorías biológicas, psicológicas, sociológicas e integradoras. El punto de partida de esa clasificación consideraría que cada teoría tiene una vinculación principal con factores de alguno de los factores mencionados. Para la presentación de estas explicaciones se seguirá la línea propuesta por Redondo y Garrido (2013) ya que en la actualidad lo ideal es agrupar estas explicaciones por grupos teóricos, dado que la tendencia más reciente reconoce que la conducta delictiva no puede ser explicada desde un solo factor. A continuación, se presenta de manera breve una descripción de cada grupo teórico.

#### *1.3.2.1 Elección racional y oportunidad delictiva*

Los presupuestos de partida de todas estas teorías son la racionalidad humana y la “tendencia al placer” como base de la delincuencia (Redondo y Garrido, 2013). Según ello, los individuos valorarían, para delinquir o no hacerlo, las circunstancias de coste y beneficio asociado con su conducta. Su explicación de la delincuencia se basa en la

existencia de una decisión racional de comisión de un delito, debido a la utilidad que se espera obtener de él. La sociedad debe disponer de normas y sanciones penales que contrarresten esta inclinación a los delitos. Ejemplos de estas teorías son: la teoría del delito como elección racional o teoría económica del delito; las teorías sobre estructuras de oportunidad para el delito, que incluyen la teoría de las actividades rutinarias de Cohen y Felson (1979), la teoría del patrón delictivo de Brantingham y Brantingham (1991), y la teoría de las ventanas rotas (Wilson y Kelling, 1982; Skogan, 1990; Kelling y Coles, 1996).

#### *1.3.2.2 Tensión y control social*

El eje central de este grupo teórico es el papel de las influencias sociales negativas. Lo que conecta estas propuestas entre sí, es que la delincuencia es el resultado de problemas en la estructura y el funcionamiento social, y en específico del desequilibrio entre las metas sociales y los medios para su obtención, lo cual generaría grave tensión en los individuos. Como resultado de estas respuestas personales a esta tensión, y también por la falta de controles sociales, algunos individuos podrían responder de manera violenta y delictiva. Algunas de estas teorías son: la teoría de la contención de Reckless (1997) y la teoría de la neutralización y la deriva de Sykes y Matza (1957), la teoría del bajo autocontrol (Gottfredson y Hirschi, 1990) y la Teoría de la Acción Situacional del Delito (Wikström, 2004) citadas en Garrido y Redondo (2013).

#### *1.3.2.3 Criminología Biosocial*

Este grupo de teorías heredera más directa de la criminología positivista, iniciada por Lombroso, resalta la influencia relativa de la herencia y el ambiente sobre la

delincuencia. Desde estas perspectivas, los objetivos científicos principales serían explorar y describir las raíces evolutivas y biológicas de la agresión, y las condiciones individuales como las características neuropsicológicas y neurológicas que pueden dar lugar a distintas formas de conducta delictiva. Destacan los trabajos de Moffitt (1993) y Raine (1996).

#### *1.3.2.4 Diferencias individuales y aprendizaje*

Esta aproximación tiene una naturaleza más psicológica, y hace referencia a las características personales y experienciales de los sujetos que pueden desencadenar en los individuos mayor o menor vulnerabilidad y riesgo para el inicio en el delito. El ámbito de las diferencias individuales pone énfasis en factores como la edad, el sexo, la inteligencia y la personalidad. La fundamentación teórica principal constituye la teoría del aprendizaje, en la que se explica que la conducta delictiva, al igual que muchos otros comportamientos, se aprende en interacción comunicativa con otras personas. Un ejemplo representativo de este conjunto es la teoría del aprendizaje social de Akers (2017).

#### *1.3.2.5 Etiquetado y conflicto social*

A final de los años sesenta se produjo un cambio de paradigma en Criminología. Aparecieron las teorías del etiquetado y el conflicto social. Estas teorías no se enfocaban en una explicación de la delincuencia a nivel individual, sino por medio de las leyes, que no son más que el resultado del consenso social. El proceso fundamental para entender adecuadamente los procesos criminogénicos era de acuerdo con la definición, creación y aplicación de las propias normas sociales y legales, que suelen catalogar como

comportamientos delictivos muchas conductas que son comunes para las personas en desventaja social. Ejemplos de estas teorías son la teoría de la vergüenza reintegradora (Braithwaite, 1989) y la teoría del apoyo social (Cullen, 1994) ambas citadas en Redondo y Garrido (2013).

#### *1.3.2.6 Desarrollo de carreras delictivas*

Este es el grupo de teorías en auge, cuyo análisis se centra en el concepto de carrera delictiva, o secuencia de delitos cometidos por un individuo a lo largo del tiempo, las variaciones que pueden acontecer en las carreras delictivas, así como la Influencia de distintos factores de riesgo y de protección. Un aspecto destacado de estas perspectivas es la denominada curva de edad del delito, o constatación universal acerca de cómo las carreras delictivas están condicionadas, por la propia evolución de la edad del individuo.

Por lo común, el inicio de la conducta antisocial se produce en la adolescencia, la actividad delictiva se consolida y alcanza su mayor auge al inicio de la edad adulta, y frecuentemente decae entre las edades de 20 a 30 años. De acuerdo con la interacción de diferentes factores de riesgo y de protección.

Siguiendo a Scurich (2016) un factor de riesgo es una variable que se relaciona de manera positiva con algún resultado cómo la delincuencia. Por otro lado, los factores protectores, se refieren a variables relacionadas negativamente con la delincuencia es decir que, al presentarse, reducen la probabilidad de que ocurra la conducta delictiva en el futuro.

Se puede observar que, dado que cada una de las teorías que forman parte de los diferentes grupos teóricos, incluyen factores biológicos y sociales para dar sus diferentes



explicaciones de la delincuencia, un buen programa de prevención o de tratamiento debe estar sustentado en alguna de las teorías presentadas y tomar en cuenta la influencia de ambos factores para diseñar intervenciones efectivas.

### *1.3.3 Sistema de Justicia Para Adolescentes*

Desde hace algunos años, los sistemas de justicia internacionales, tanto el europeo como el de Estados Unidos, se encuentran en una búsqueda constante de equilibrio entre la finalidad de la sanción o castigo y la finalidad del tratamiento durante el internamiento (Garrido, López, Silva, López y Molina, 2006). Esta búsqueda de equilibrio se refiere a tratar de minimizar la acción punitiva y el proceso sancionador de la justicia, y por otra parte a la dureza de las penas a los responsables de los delitos graves. Tiene lógica que el sistema de Justicia trate de abrir posibilidades alternativas a los responsables de delitos menos violentos, sin embargo, la dureza de las penas podría dejar de lado el carácter educativo o de reinserción que debería tener el internamiento, dada la premisa de que a penas más duras la comisión de delitos y la reincidencia van a disminuir.

Siguiendo lo planteado por Garrido et. al. (2006), se necesita que el sistema de justicia juvenil adopte un modelo o perspectiva de tipo criminológico científico, en el que las decisiones acerca de la política penal de los adolescentes se basen en la mejor evidencia científica posible y que se tomen en cuenta los factores de riesgo y de protección asociados a la delincuencia en la adolescencia. Así mismo, el proceso de internamiento debe adoptar una perspectiva en la que el adolescente sea visto como alguien capaz de lograr lo que el trabajo educativo pretende: encontrar un proyecto de vida alejado de la delincuencia. Dentro de este grupo teórico se encuentran los trabajos

de Blumstein, Cohen y Farrington, (1988), Moffitt (1993), Loeber et al. (1999), y el reciente modelo de Triple Riesgo Delictivo de Redondo (2008), el cuál para fines del presente trabajo se describirá con detenimiento posteriormente.

#### *1.3.4 Sistema de Justicia para Adolescentes en México*

El sistema de justicia mexicano ha llevado un poco más de tiempo que otros países en adoptar esta perspectiva científica de la política penal en el ámbito de la justicia de adolescentes y en el ámbito de la justicia en general, sin embargo, desde hace unos años se ha empezado a tener avances sobre los adolescentes en el sistema. Primero al separarlos del sistema de adultos y posteriormente en plantear alternativas diferentes al internamiento por un gran número de años como consecuencia a la gravedad de los delitos. Esto se puede observar en las dos reformas importantes en cuanto a justicia para adolescentes, la reforma al artículo 18 constitucional y la Ley nacional del sistema integral de justicia para adolescentes (2016) que se describirán de manera más amplia a continuación.

##### *1.3.4.1 Artículo 18 constitucional.*

En marzo de 2006 entró en vigor la reforma al artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (ver Tabla 1). El nuevo contenido del artículo constitucional marca los lineamientos que debe seguir el sistema de justicia para adolescentes en conflicto con la ley penal en nuestro país (Aguilar y Carrasco, 2013).

Estos principios constitucionales cumplen con la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular los referidos al interés superior del adolescente (artículos 21 y 37), debido proceso (artículo 40.2); especialización (40.3); diversidad de medidas (40.4),

internación durante el periodo más breve que proceda (37.b), justicia alternativa (40.4) y reintegración social (artículo 40.1).

Esta reforma es resultado de un proceso complejo más allá de la realidad nacional actual, guiada por aprendizaje y evolución de los derechos de los adolescentes desde los últimos 150 años a través de avances notable, contradicciones, reformas y contrarreformas (Aguilar y Carrasco, 2013).

Tabla 1

*Criterios del Poder Judicial de la Federación sobre el artículo 18 constitucional*

<b>Pilares</b>	<b>Jurisprudencias y tesis aisladas del Pleno y salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y los Tribunales Colegiados de Circuito sobre la interpretación al artículo 18 de la Constitución</b>
Sistema integral de justicia	El carácter sistémico de la justicia juvenil deriva de la comprensión de diversas facetas como: 1) prevención, 2) procuración de justicia, 3) impartición de justicia, 4) tratamiento o ejecución de la medida, y 5) investigación, planificación, formulación y evaluación de las políticas que incidan en la materia.
Garantía de debido proceso	Privilegia el aspecto educativo y de “reinserción” familiar respecto del punitivo de las conductas. Los procedimientos seguidos contra adolescentes deben atenderse al principio de interés superior del menor, implica que la actuación de las instituciones, tribunales y autoridades encargadas de la aplicación del sistema penal para adolescentes deba orientarse hacia lo que resulte benéfico y conveniente para el pleno desarrollo de su persona y sus capacidades. El principio de proporcionalidad de las medidas tiene tres perspectivas: 1) Proporcionalidad en la punibilidad de las conductas 2) Proporcionalidad en la determinación de la medida, y 3) Proporcionalidad en la ejecución El principio de mínima intervención tiene tres vertientes: 1) Alternatividad 2) Internación como medida más grave, 3) Breve término de la medida de internamiento
Especialización	Puede entenderse en relación con: a) La organización del trabajo (especialización orgánica) b) La asignación de competencias, y c) El perfil del funcionario Es necesario que cada orden de gobierno implemente las medidas necesarias durante el proceso de selección de personal, que garanticen la especialización y adecuación del perfil profesional como requisito para los aspirantes a cada cargo.
Formas alternativas de justicia	No existen todavía criterios judiciales sobre las formas alternativas de justicia en el sistema integral de justicia para adolescentes.
Independencia entre las autoridades que efectúen la remisión y las que impongan las medidas	Obedece al ánimo de dejar completamente abandonado el sistema tutelar anterior, en el cual no se daba esta independencia ni la naturaleza acusatoria.
Internamiento como medida extrema	La medida de tratamiento en internamiento está autorizada solo para conductas tipificadas como delitos graves.

---

Para determinar su duración deben tenerse en consideración tres aspectos:  
1) la relación directa con los daños causados;  
2) la proporcionalidad con la conducta realizada; y 3) la penalidad, no determinar su duración con base en la “peligrosidad” del adolescente

---

**Nota.** Adaptado del trabajo realizado por Aguilar y Carrasco (2013).

Esta reforma a la constitución marca una pauta para el inicio de un sistema de justicia para adolescentes especializado y separado del sistema penal de adultos, idea que ha sido apoyada por diferentes estudios, los cuales afirman que el sistema penal no puede ser el mismo en cuestión de medidas, en la minoría de edad (Steinberg, 2000; Steinberg y Scott, 2003).

#### *1.3.4.2 Ley nacional del sistema integral de justicia penal para adolescentes.*

Posterior a la reforma constitucional, en el 2016, surge la “Ley nacional del sistema integral de justicia para adolescentes”, creada para establecer el Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes en la República Mexicana, lo cual representa un avance en la creación de un sistema diferente y adecuado al período de desarrollo adolescente. Así mismo, se empiezan a mirar alternativas en la aplicación de medidas diferentes al internamiento y se empieza por dar algunos lineamientos sobre cómo debería ser el tratamiento del adolescente si se requiriera de un internamiento (ver tabla 2).

Tabla 2

*Resumen de artículos que abordan el plan individualizado de ejecución de medidas del adolescente*

<b>Ley nacional del sistema integral de justicia penal para adolescentes</b>	
Artículo 30. Carácter socioeducativo de las medidas de sanción	En la ejecución de las medidas de sanción se deberá procurar que la persona adolescente se inserte en su familia y en la sociedad, mediante el pleno desarrollo de sus capacidades y su sentido de la responsabilidad.
Artículo 48. Incidir en el Plan Individualizado	La persona adolescente deberá ser escuchada y tomada en cuenta para la elaboración y revisión del Plan Individualizado que deba cumplir. El Plan Individualizado podrá ser revisado y modificado a petición de la persona adolescente, sin necesidad de audiencia ante el Juez de Ejecución, siempre que la modificación no sea trascendental.
Artículo 154. Medios para lograr la reintegración y reinserción	I. Garantizar el cumplimiento de sus derechos; II. Posibilitar su desarrollo personal; III. Escuchar, tomar en cuenta su opinión e involucrarla activamente en la elaboración y ejecución de su Plan Individualizado de Actividades o Plan Individualizado de Ejecución; IV. Minimizar los efectos negativos que la medida de sanción pudiera tener en su vida futura, y V. Fomentar los vínculos familiares y sociales que contribuya a su desarrollo personal, a menos que esto sea contrario a sus derechos.
Artículo 187. Del Plan Individualizado de Ejecución	I. Sujetarse a los fines de la o las medidas impuestas por el Juez; II. Tener en cuenta las características particulares de la persona adolescente y

---

sus posibilidades para cumplir con el Plan;

III. Dar continuidad a los estudios de la persona adolescente en el nivel de escolaridad que le corresponda;

IV. Escuchar y tomar en cuenta la opinión de la persona adolescente y, en su caso, de las personas responsables de las personas adolescentes, y

V. Orientarse en los parámetros de la educación para la paz, la solución pacífica de conflictos y el aprendizaje de los derechos humanos.

---

La creación y aplicación del nuevo Sistema Integral de Justicia Para Adolescentes en México, supone un avance importante en cuanto al tratamiento diferenciado de los adultos durante todo el proceso y la debida garantía de sus derechos, sin embargo, aún quedan cuestiones ambiguas en lo que se refiere al plan individualizado de ejecución, durante el internamiento, como en las medidas en medio externo. Así mismo no se logra vincular del todo con la perspectiva científica que deben de tener los sistemas de justicia para adolescentes, ya que los lineamientos para el plan individualizado especifican que se debe llevar a cabo por un profesional, sin embargo, hace falta un documento técnico para su ejecución, que describa al profesional que debería llevarlos a cabo y de qué manera la integración de varias áreas contribuiría a la mejor reinserción del adolescente en la sociedad. Así mismo, se recomienda tomar en cuenta el estudio de los factores de riesgo y de protección de la delincuencia en este grupo de edad.

### **1.3.5 Tratamiento de la delincuencia en la adolescencia**

Términos como tratamiento, intervención, programa (de tratamiento o de intervención), terapia y educación pueden ser utilizados indistintamente en este marco

para hacer referencia a aquellas acciones que se realizan orientadas a disminuir el riesgo delictivo (Redondo, Martínez y Andrés-Pueyo 2011). El tratamiento o la intervención es uno de los medios que se disponen en la actualidad para reducir el riesgo de reincidencia y para su integración al ambiente social, aunque se sabe que no es la “solución” a esta problemática. Se sabe que la delincuencia es un fenómeno complejo y multicausal, por lo tanto, el diseño de un programa de intervención debe de partir de una exhaustiva evaluación, la cual permita una adecuada identificación de las necesidades de intervención y la individualización del tratamiento (Godoy-Cervera, Gamboa, Macedonio y Carballo, 2017). Así mismo, para la prevención de la reincidencia se requieren intervenciones en diversos niveles, tanto personales como sociales: mecanismos básicos de socialización familiar y educativa, estructuras económicas y de empleo, leyes y justicia, etc. (Redondo, 2008).

#### *1.3.5.1.1 Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD).*

El fin último que se plantea a la hora de diseñar un tratamiento, es la prevención de la reincidencia, para lograrlo la pregunta principal es ¿qué hace que algunos adolescentes desistan y otros persistan en la delincuencia?, una de las explicaciones que se ha planteado para responder esta pregunta es la del Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD), planteada por Redondo (2008) en la que propone que todos los factores de riesgo que la literatura propone, pueden ser caracterizados en tipos de riesgos. La motivación antisocial sería entonces resultado de la interacción en un individuo de tres tipos de riesgo. Riesgos personales (A), riesgos en el apoyo prosocial (B) y oportunidades



delictivas (C). En función de esto las intervenciones deberán dirigirse de manera específica a reducir la convergencia de estos riesgos.

### **1.3.6 La influencia de la familia en el desarrollo del adolescente**

Durante la adolescencia, las vinculaciones sociales cambian, en esta etapa los adolescentes prefieren pasar más tiempo con el grupo de iguales que con la familia, sin embargo, las ideas y valores de la familia están más arraigados en los adolescentes de lo que ellos son consciente (Offer y Church, 1991). Así mismo, las relaciones con los padres en la adolescencia tienen una importante relación con la historia de estas relaciones durante la niñez, y éstas a su vez marca las condiciones de vinculación con una pareja en el futuro (Overbeek, Stattin, Vermulst, Ha y Engels, 2007).

La supervisión eficaz de los padres durante la adolescencia depende de cuánto permitan los jóvenes que sepan de su vida cotidiana, y esta información a la vez está en función de la atmósfera que los padres hayan construido. Además, igual que con los niños, las relaciones de los adolescentes con los padres son afectadas por la situación de vida de estos (trabajo y su estatus marital y socioeconómico) (Barnes, Hoffman y Welte, 2006).

En general, la familia es la principal influencia en cuanto al desarrollo psicológico de niños y adolescentes, debido a que la eficacia de los padres en la crianza promueve la sensación de seguridad en los hijos; al contrario del control coercitivo o los altos niveles de conflicto entre padres que se relacionan con conductas antisociales (Belsky, 2005); de igual manera, la supervisión eficaz puede ayudar a prevenir problemas de conducta de los adolescentes (Carrillo et al. 2016 ; Solís y Manzanares, 2019).

### *1.3.6.1 Factores de riesgo familiares*

Las familias con altos niveles de conflicto o pautas educativas ineficaces se relacionan con las conductas antisociales en la adolescencia, así mismo, estas pueden convertirse en conductas delictivas en el futuro. Según Loeber y Farrington (2001) los mayores predictores del establecimiento temprano de la violencia responden al tamaño del grupo familiar, habilidades o destrezas parentales e historial antisocial en alguno de los progenitores. Además de estas características se han encontrado otros factores de riesgo relacionados con la familia que se asocian al comportamiento delictivo. La literatura divide a estos factores de riesgo en dos tipos: los factores de tipo estructural y aquellos enfocados en el funcionamiento familiar (Antolín y Oliva, 2009; Quiroz del Valle, et al., 2007).

Los factores de riesgo relacionados con la estructura familiar incluyen: estructura familiar desintegrada por separaciones o divorcios y las familias uniparentales (Torrente y Rodríguez, 2004), número de hermanos (Antolín, 2011; Torrente y Rodríguez, 2004), ausencia del cuidador, insuficiencia de ingresos (Cuevas del Real, 2004; Quiroz del Valle et al., 2007; Rodríguez y Torrente, 2003).

Los factores del funcionamiento familiar son: una atmósfera familiar caracterizada por una pobre cohesión y falta de normas claras (Matalinares et al., 2010), patrones de comunicación poco fluidos o comunicación rígida (Estévez, et al., 2007), una pobre satisfacción familiar (Araujo, 2005; Ponce, 2003), presencia de violencia transgeneracional -que los hijos presenciaron violencia entre sus padres o experimenten castigos físicos- (Benavides y León, 2013; Gracia, Fuentes, y García, 2010; Martínez, et

al., 2014; Noroño, Cruz, Cadalso, y Fernández, 2002), estilos educativos rígidos por parte de los padres, como la legitimización del castigo o el maltrato infantil (Cuevas del Real, 2004; Gaxiola y Frías, 2008; Larrain, 2008; Quiróz del Valle et al.; Rodríguez y Torrente, 2003) y el consumo de sustancias como drogas o alcohol (Frías, Rodríguez, y Gaxiola, 2003).

Así mismo, no solo se ha demostrado que existen factores de riesgo familiares asociados con la vinculación desde edades tempranas en la delincuencia, sino que también es un factor de riesgo para la persistencia en ella y para la reincidencia delictiva (Quinsey et al., 2004). De hecho, se ha encontrado una vinculación directa e inversa entre la cercanía con los padres y la cronicidad del comportamiento violento, entendiendo que una mayor disfuncionalidad en la relación favorece la cronicidad en la carrera delictiva. En esta línea, muchos de los programas actuales orientan sus principales objetivos a la intervención con los padres (Piquero, Farrington, Welsh, Tremblay y Jennings, 2008), basados en la evidencia de que las manifestaciones antisociales tempranas son un factor de riesgo determinante para la continuidad de la delincuencia y crimen a lo largo de la vida.

#### *1.3.6.2 Las intervenciones familiares con adolescentes en conflicto con la ley.*

En la actualidad, como se explicó antes, está claro que el comportamiento antisocial adolescente tiene un origen multifactorial, en el que juegan un papel relevante las relaciones familiares. Debido a esto se han diseñado intervenciones que incluyen a la familia de los adolescentes (Redondo, Martínez, Andrés-Pueyo, 2011).

De todas las experiencias del trabajo con familias se han destacado los siguientes puntos importantes a considerar (Littell, 2005; Swenson, Henggeler, y Schoenwald, 2001):

- a) El tratamiento debe ofrecerse preferentemente en el ambiente de origen del adolescente y su familia.
- b) Debe incluir a personas significativas para el adolescente (padres, maestros, amigos, etcétera).
- c) Tiene que dirigirse a los factores de riesgo que se relacionen con la familia y el contexto (empleo, ocio, relaciones en la familia, etcétera).
- d) Las intervenciones deben incluir las técnicas que empíricamente se ha encontrado que resultan efectivas.
- e) Deben de tomarse en cuenta la cultura y creencias del adolescente y su familia.

#### *1.3.5.2.1 Terapia Multisistémica*

La más conocida de las intervenciones dirigida a quienes han cometido delitos y que ha demostrado mayor efectividad en la familia es la denominada terapia multisistémica (MST), concebida por Henggeler y sus colaboradores (Edwards, Schoenwald, Henggeler, y Strother, 2001; Henggeler y Borduin, 1990) y basada en la teoría bioecológica de los sistemas de Bronfenbrenner (1979) la cual concibe el desarrollo infantil bajo la influencia de las diferentes capas ambientales (familia, escuela, instituciones del vecindario, grupos religiosos, sociedad) que se van relacionando entre sí a lo largo de la vida. Se considera que todos estos sistemas tienen una influencia recíproca en el desarrollo humano del individuo ya que todos están interrelacionados.

En estos diversos sistemas existirían tanto factores de riesgo como factores de resistencia o fortalecimiento (Edwards et al., 2001).

Las intervenciones desde la propuesta de la terapia multisistémica se desarrollan en la propia familia, o en las interacciones de ésta con los otros sistemas relacionados (escuela, grupo de amigos, vecindario y comunidad más amplia) (Littell, 2005).

La terapia multisistémica utiliza todas aquellas técnicas terapéuticas que han mostrado mayor eficacia empírica con adolescentes antisociales, como la cognitivo-conductual. Se lleva a cabo en el lugar más conveniente para la familia para garantizar al máximo la participación de los miembros familiares (Edwards et al., 2001), e implica contactos intensivos y frecuentes.

En los últimos años ha habido numerosas evaluaciones de la terapia multisistémica, en las cuales ha obtenido los mejores resultados existentes hasta el momento en el tratamiento de la delincuencia juvenil y otros problemas de conducta tales como adicción a drogas (French y Gendreau, 2006; Schoenwald, Heiblum, Saldana, y Henggeler, 2008; Swenson, Henggeler, y Schoenwald, 2001).

## **Capítulo 2**

### **Evaluación diagnóstica**

#### **2.1. Objetivo de la evaluación diagnóstica**

##### *2.1.1 Objetivo general*

Identificar las necesidades y áreas de oportunidad dentro del Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA) y en la legislación de Justicia para Adolescentes vigente, relacionadas con la responsabilidad y la intervención dirigida a las familias de los adolescentes internos en el centro de medidas.

##### *2.1.2 Objetivos específicos*

1. Explorar las características de las familias de los adolescentes internos en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA).
2. Explorar los programas dirigidos hacia los padres de los adolescentes internos en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA).
3. Explorar las características de los adolescentes internos en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA).
4. Conocer la opinión del Magistrado de la Sala Unitaria de Justicia para Adolescentes sobre la legislación vigente.

#### **2.2 Descripción de Escenario y Participantes**

El trabajo de investigación se planteó en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes, instancia estatal que se encarga de aquellos jóvenes que se encuentran inmersos en un proceso de tipo penal.

##### *2.2.1 Descripción del escenario*

El Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA) está ubicado en el km 45.5 Periférico Poniente, dentro del complejo de Seguridad Pública del Estado.

El CEAMA es el encargado de la impartición de justicia en el estado en casos de adolescentes en conflicto con la ley. Se rige bajo la Ley General para la Implementación del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, así como un Reglamento Interno del Centro.

El CEAMA se encuentra dividido en diferentes áreas de especialización, siendo: trabajo social, psicología, seguimiento y supervisión de medidas de sanción privativas y no privativas de la libertad, seguimiento de supervisión de medidas cautelares distintas a la prisión preventiva, formación laboral, seguridad y custodia, servicios médicos, nutrición, educación y departamento jurídico.

El área de psicología está conformada por 9 profesionales en psicología. Las facultades y obligaciones del departamento de psicología según el Reglamento Interno, consiste en:

1. Realizar la entrevista psicológica inicial y estudio de ingreso.
2. Integrar el expediente psicológico: diagnóstico biopsicosocial, entrevistas, batería de pruebas, estudios practicados, hojas de evolución, planes individuales de la medida.
3. Elaborar estudios de personalidad a los adolescentes y adultos jóvenes en internamiento.

4. Aplicar medidas de orientación, protección y tratamiento de acuerdo con lo ordenado por jueces de juicio oral y de ejecución en forma individual, grupal y familiar.
5. Elaborar informes: evaluación previa, dictamen técnico y programa personalizado.
6. Atender a adolescentes con problemas conductuales y depresivos.
7. Atender a los adolescentes y adultos jóvenes juntamente con sus padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad.

El Centro cuenta con tres modalidades de aplicación de medidas: adolescentes internos, con medidas cautelares y semi internos.

### *2.2.2 Descripción de los participantes*

Para llevar a cabo el diagnóstico se realizó un censo de los adolescentes que se encontraban cumpliendo una medida privativa de la libertad en el Centro de acuerdo con lo proporcionado por este. Así mismo se seleccionó a dos de los diez profesionales del departamento de Psicología, ya que directamente habían trabajado con los padres de familia de los adolescentes internos. Únicamente se entrevistó a los profesionales del departamento de psicología por el acceso y la disponibilidad de éstos. Sin embargo, sería necesario entrevistar al departamento de trabajo social del Centro quienes trabajan de igual forma con las familias pero que por la restricción de acceso por la contingencia del COVID-19 no pudo llevarse a cabo.

Se entrevistó al magistrado de la sala Unitaria de Justicia para Adolescentes del Poder Judicial del Estado de Yucatán.



### **2.3 Técnicas y/o estrategias utilizadas**

**Entrevista semiestructurada:** Se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información sobre los temas deseados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

**Revisión de expedientes:** el expediente jurídico consta de una integración de documentos que forman parte de la situación legal que se investiga, su revisión permite plantear el objetivo de la evaluación psicológica (Vaca Cortés y Dzib Aguilar, 2014), así como reunir información respecto al caso que se investiga y las circunstancias que lo rodean. Para esto se utilizó la Cédula de recolección de datos criminológicos para menores (CECRIME) elaborada por Godoy et al. 2013, adaptación del cuestionario CRIM elaborado por el Servicio de Medidas Judiciales de Murcia en 2006 la cual recoge datos sociodemográficos y criminológicos a través del expediente judicial.

### **2.4 Procedimiento**

La evaluación diagnóstica se dividió en tres fases, primero se entrevistó al Magistrado encargado de la sala única de justicia para adolescentes con el objetivo de conocer su perspectiva acerca del trabajo con los padres de familia en la justicia para adolescentes. La entrevista se llevó a cabo en la oficina del Magistrado ubicada en el Tribunal Superior de Justicia del Estado, antes de iniciar se solicitó el permiso para poder grabar la entrevista en audio.

En segundo lugar, se realizaron las gestiones correspondientes en el Centro Especializado de Medidas para Adolescentes y se realizaron las entrevistas a los profesionales del área de psicología que trabajaban o habáin trabajado directamente con los padres de familia de los adolescentes, con el objetivo de conocer los programas impartidos con relación a la familia de los adolescentes internos. Se solicitaron los permisos correspondientes para grabar la entrevista en audio por medio de un consentimiento informado, así mismo para guardar la confidencialidad de los entrevistados se utilizó únicamente sus iniciales para el reporte de resultados.

Posteriormente, en una tercera fase se realizó la revisión de expedientes de los adolescentes internos con la finalidad de explorar las características familiares de estos. Todas las sesiones de entrevista a profesionales y revisión de expedientes se llevaron a cabo en las instalaciones del CEAMA en el horario proporcionado, para guardar el anonimato y la confidencialidad de los adolescentes, únicamente se utilizaron sus iniciales para el manejo de la información, la cual fue únicamente manejada por los investigadores y presentada de forma grupal para evitar la identificación de los adolescentes y sus familias.

## **2.5 Resultados del diagnóstico**

### *2.5.1 Revisión de los expedientes únicos*

El expediente único del adolescente integra las evaluaciones e informes de todas las áreas que comprende el CEAMA, se encuentran ubicados en al área de Seguimiento y Supervisión de Medidas de Sanción Privativas de la Libertad, y tienen vista pública. Constan de 10 apartados, siendo: Ficha preliminar, Reportes psicológicos, Reportes

médicos, Valoración psiquiátrica, Reportes del área de trabajo social, Reportes de formación laboral, Reportes del área de educación, Plan individualizado de ejecución, Área jurídica y medidas disciplinarias, y Reportes de guías técnicas de seguridad y custodia.

### *2.5.2 Características de los adolescentes*

Los 23 adolescentes del centro son de sexo masculino, el promedio de edad dentro del centro es de 19 años, con un rango de 18 a 21 años, el promedio de edad de ingreso es de 17 años, el 65% de los adolescentes tienen un nivel socioeconómico bajo, y el 35% nivel socioeconómico medio, el 83% de los adolescentes es soltero y el 17% vivía en unión libre con su pareja, el total de los adolescentes se encuentra sentenciados y la media del tiempo de sentencia es de dos años, el 78.3 % de los adolescentes tienen medidas privativas y no privativas de la libertad de manera simultánea y el 21.7% restante tiene solamente penas privativas. El nivel de escolaridad antes de ingresar al centro se distribuyó de la siguiente manera (ver tabla 3):

*Tabla 3*

#### *Escolaridad de los adolescentes antes de ingresar al centro*

Nivel de estudios	Porcentaje
	(N=23)
Secundaria trunca	39.1%
Secundaria completa	21.7%
Prepa trunca	21.7%

Primaria trunca	4.3%
Primaria completa	4.3%
Analfabeta	4.3%

### 2.5.2.1 Distribución de los delitos

En cuanto a los delitos cometidos dentro del centro se encontró (ver Figura 1) el robo con violencia, el robo con violencia junto con la portación de armas, narcomenudeo y violación. En menor frecuencia se encuentran los delitos de abuso sexual (4.3%), el robo con pandilla (8.7%) y la violación equiparada (8.7%).

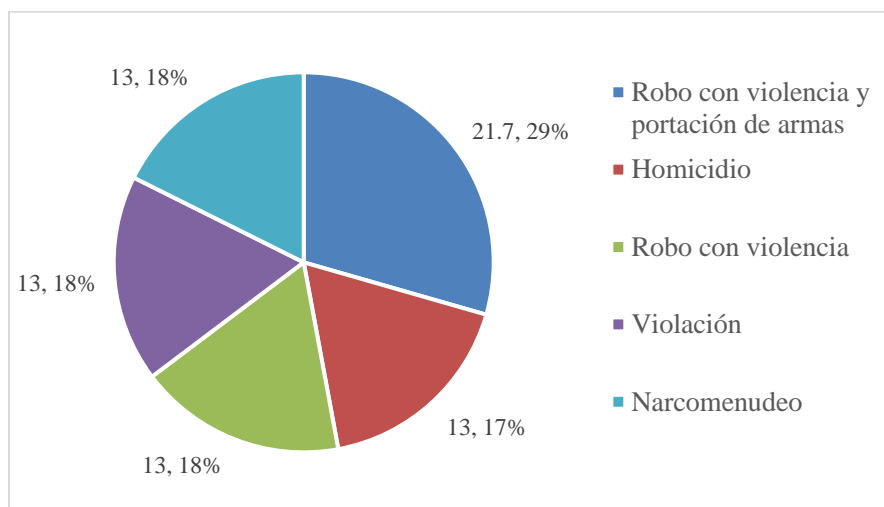


Figura 1 Frecuencia de los delitos cometidos

### 2.5.2.2 Detenciones anteriores

El total de los adolescentes de manera oficial es primodelincuente sin embargo, el 47% reportó haber tenido detenciones anteriores como se muestra en la figura 2.

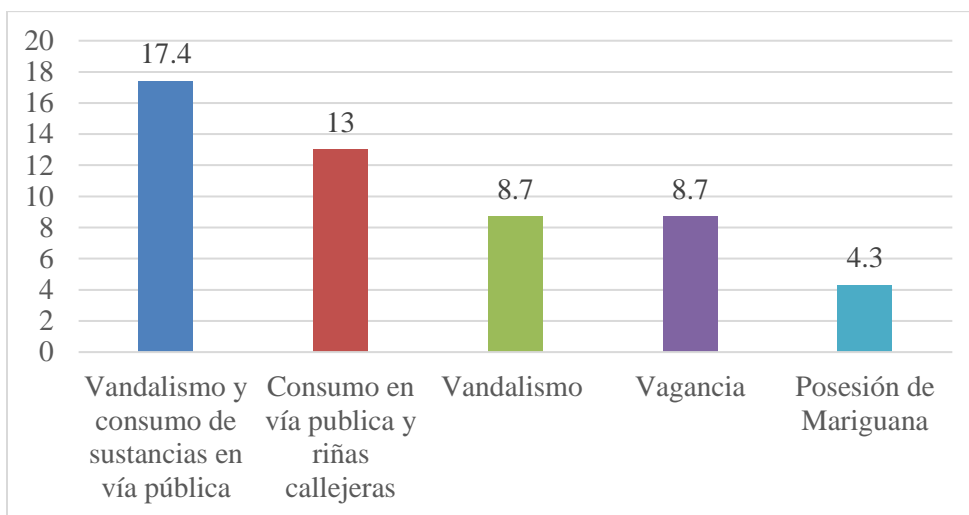


Figura 2 Causas y frecuencia de las detenciones anteriores de los adolescentes

### 2.5.2.3. Responsable legal

Todos los adolescentes del centro cuentan con un familiar responsable como se observa en la figura 3.

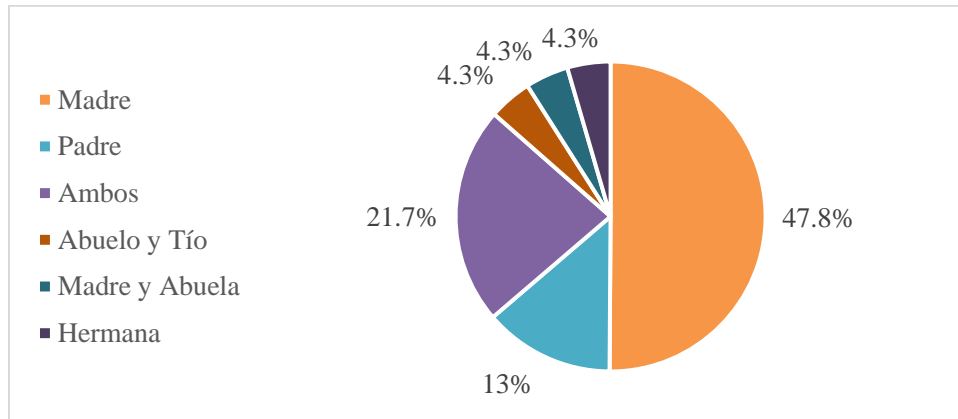


Figura 3 Familiares responsables del adolescente

#### 2.5.2.4. Consumo de sustancias

En promedio la edad de inicio de consumo de los adolescentes es a los 13 años y en promedio han probado cuatro diferentes drogas. En cuanto al nivel de consumo de sustancias el 60% de los adolescentes tiene dependencia a alguna sustancia, el 26% las han consumido de manera ocasional, el 4.3% tiene una condición de abuso y el otro 4.3% un consumo de forma experimental (ver tabla 4).

Tabla 4

#### Frecuencia de las drogas de Impacto en los adolescentes

Droga(s) de impacto	Porcentaje
N= 23	
Mariguana	26%
Tabaco, Alcohol y Mariguana	13%
Tabaco y Alcohol	13%
Alcohol y Mariguana	13%

Mariguana, anfetaminas y metanfetaminas	8.7%
Alcohol, Mariguana y Cocaína	8.7%
Alcohol	8.7%
Mariguana y cocaína	4.3%
Tabaco	4.3%

---

### 2.5.3 Características Familiares

En promedio las familias de los adolescentes están conformadas por tres hermanos, el 52% de las familias vive en Mérida en colonias del Sur, el 13% en Kanasín y el resto en otros poblados del estado cómo Tizimín, Valladolid, Tinum y Acanceh. El 17.4% no vivía en casa de su familia cuando cometió el delito, vivían con otro familiar o con su pareja, el 82.6% restante sí vivía con los padres.

#### 2.5.3.1 Estado civil de los padres

El 47% de los padres se encontraban casados, el 39.1% separados, el 8.7 en concubinato y el 4.3 divorciados.

#### 2.5.3.2 Tipo de familia

Los adolescentes provenían de distintos tipos de familia (ver tabla 5).

*Tabla 5*

*Tipos de familia según la estructura familiar*

Tipo de familia	Porcentaje
	N= 23

---

Extensa	43.5%
Nuclear	34.8%
Monoparental	13%
Compuesta	8.7 %

---

### 2.5.3.3 Estilos de crianza y comunicación

De acuerdo con lo encontrado en la evaluación inicial y la clasificación del centro, el total de los adolescentes tuvo un estilo de crianza permisivo, el tipo de comunicación familiar con mayor frecuencia se explica en la figura 4.

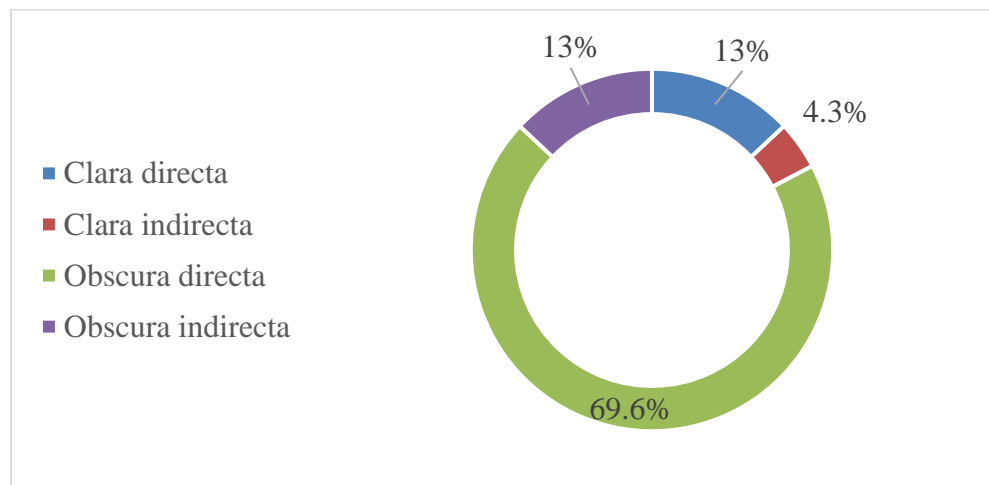


Figura 4. Estilo de comunicación familiar



#### **2.5.4 Revisión de Expedientes del área de psicología**

Según el reglamento interno de la institución, en su artículo 27, los expedientes pertenecientes al área de psicología están conformados por siete apartados: entrevista inicial al adolescente y estudio de ingreso, diagnóstico biopsicosocial, batería de pruebas, estudios practicados, hojas de evolución, y planes individuales de la medida.

En esos expedientes, se encontró que la metodología mínima del área de psicología se cumplió en un 55%, ya que 45% de los expedientes carecían de información respecto al diagnóstico biopsicosocial y la batería de pruebas se aplicó de manera incompleta, debido a que no se aplicaban todas las pruebas de la batería a todos los adolescentes y había expedientes en los que faltaban datos sociodemográficos del adolescente. En ningún expediente se encuentra suficiente información sobre la familia del adolescente, como, por ejemplo, la composición familiar, la edad y la ocupación de los padres, así como su relación con el adolescente.

#### **2.5.5 Resultados de las Entrevistas a Expertos**

##### *2.5.1 Intervenciones con familias dentro del CEAMA*

La información respecto al contenido y a la duración de “El ciclo de Talleres de Educación para Padres” se obtuvo mediante la entrevista a la coordinadora del departamento de psicología, ya que no existe un documento donde se pudiera revisar la temática y las estrategias a utilizar por el Centro.

El taller impartido por el centro consta de 9 módulos, la duración del taller es de 9 domingos en un horario de 11:00 am a 12:00 pm para que los familiares al finalizar el taller puedan acudir a la visita del adolescente. El taller abarca los siguientes temas:

1. Sensibilización
2. Adolescencia
3. Comunicación
4. Estilos parentales
5. Manejo de la conducta disruptiva
6. Violencia
7. Autoestima y recursos personales
8. Metas
9. Apoyo a la reinserción y conclusión del taller

Los temas se imparten de forma psicoeducativa con los padres y si surge alguna problemática, se pudiera trabajar de formar individual con alguno a forma de psicoterapia. El taller no cuenta con una metodología de evaluación de los avances en cuanto al contenido, únicamente se registra la asistencia del padre de familia y al terminar la sesión la psicóloga realiza una evaluación de su actitud durante la sesión.

#### *2.5.2 Análisis de las entrevistas a expertos*

Para fines de este estudio, se realizó un análisis vertical y horizontal, siguiendo un análisis cualitativo multinivel (Belzunegui, Brunet, Pastor, 2012) de las entrevistas realizadas.

*Tabla 6**Sexo de los participantes*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	25%
Mujer	2	75%
Total	3	100%

En la tabla 5 se presenta la cantidad de personas que participaron, los cuales se dividen por sexo. Por otro lado, las edades de los informantes es la siguiente; el 75% de los participantes tienen entre 38 y 42 años y el 25% 50 años. En cuanto a la labor de los participantes, el 100% de ellos siguen trabajando activamente en la impartición y procuración de Justicia en procesos de Adolescentes en Conflicto con la ley.

*Tabla 7**Profesión de los Participantes*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Magistrado	1	25%
Psicólogo	2	75%
Total	3	100%

En la tabla 6 se presentan la profesión que tiene cada uno de los expertos entrevistados. Por cuestiones de confidencialidad todos los nombres que a parezcan en la investigación han sido cambiados con tal de salvaguardar la identidad de los participantes.

Durante la transcripción y posterior al análisis de las entrevistas se lograron extraer categorías comunes, las cuales se presentan continuación:

### **Primera Categoría: Problemáticas Familiares**

Los adolescentes que cometen delitos y llegan a cumplir medidas en los centros como el CEAMA, usualmente provienen de familias con diferentes factores de riesgo como: estructura familiar desintegrada (Torrente y Rodríguez, 2004), número de hermanos (Antolín, 2011; Torrente y Rodríguez, 2004), edad de los padres, ausencia del cuidador, insuficiencia de ingresos (Cuevas del Real, 2004; Quiroz del Valle et al., 2007; Rodríguez y Torrente, 2003). En este sentido, se incluyen algunos comentarios que lo ilustran:

**Psicóloga 1:** “Las familias van cambiando, bueno yo tengo como 10 años en el trabajo directo con los muchachos y sus familias y te puedo decir que de repente hemos tenido generaciones de papás con diferentes características” “...Ahorita esta generación nos está tocando papás que son muy jóvenes y tienen un pensamiento muy similar al de los adolescentes, entonces hemos tenido que como adecuar muchas de las estrategias de trabajo, también hemos tenido papás que han estado en bandas junto con sus hijos ...” (42 años, psicóloga, 04/diciembre/2019).

**Psicóloga 2:** “Nos han llegado familias en las que no hay papá o mamá o que solo es la abuelita o la hermana, o si no, muchos hermanitos en los que no les prestan mucha atención a los menores, la mayoría de las familias con poco dinero, que se dedican a robar o a vender droga” (38 años, psicóloga, 20/diciembre/2019).

**Magistrado:** “Como Estado, como pueblo estamos repitiendo círculos viciosos y no círculos virtuosos. Seguramente el joven que ya llegó al centro, eh, va a tener mayor probabilidad de volverse alcohólico que aquel que no vive de manera permanente una situación de esta naturaleza. Y así va a ocurrir en el caso, por ejemplo, pues del maltrato en este caso a la mamá de él, él pudiera también, tener, repetir este, este círculo vicioso, o sea no estamos resolviendo ya que llegan al sistema pues bueno se vuelve más difícil resolver los círculos viciosos que llevaron al joven a entrar al sistema” (50 años, licenciado en derecho, 31/octubre/2019).

En lo mencionado anteriormente, se puede observar factores de riesgo familiares relacionados con la incursión de los adolescentes a la delincuencia, en este sentido se necesitan identificar estas características para adecuar las estrategias de trabajo que se van a utilizar en el centro. Así mismo, también resulta necesario realizar un análisis de los factores de riesgo relacionados con la familia al ingreso al Centro.

### **Segunda Categoría: Intervenciones con familias**

En la actualidad ya se ha enfatizado que el comportamiento antisocial adolescente tiene un origen multifactorial, y que en él jugarían un papel relevante las relaciones familiares. Debido a esto, se han diseñado intervenciones que incluyan a la familia de los

adolescentes durante el tiempo que se esté cumpliendo una medida (Redondo, Martínez, Andrés-Pueyo, 2011). En este sentido, se incluyen algunos comentarios que lo ilustran:

**Psicóloga 1:** “Dentro de la parte psicológica lo que nosotros tenemos es taller de papás, dentro de estas evaluaciones, dentro de la evaluación previa, es cómo se ve la dinámica, se evalúa la dinámica, cómo está compuesta la familia y es ahí donde al momento de hacer las sugerencias dentro del informe integral y ya con los papás ya se trabaja un taller de padres que ese es un taller general, o sea general para todos y es muy vivencial y es grupal, entonces ahí se les invita a venir, son cuatro ciclos, nosotros abrimos cada año cuatro veces el mismo ciclo, para que ellos puedan venir en algún momento durante el año, a cumplir con la medida y si en el taller alguna mamá observamos que requiere una atención particular, fuera del taller, entonces ya la invitamos a que venga a ya la orientación familiar y en esa orientación pues a veces hemos detectado situaciones de violencia intrafamiliar que no salen reflejados a la hora de la valoración porque no te lo dicen las mamás durante la entrevista, también damos el taller para papás, la orientación familiar y la orientación para las parejas de los jóvenes, las concubinas, son como los tres tipos de atención” (42 años, psicóloga, 04/diciembre/2019).

**Psicóloga 2:** “...Nosotros lo manejamos como ciclo de educación familiar. El taller va, esten, dirigido para precisamente identificar cuáles son las características del adolescente, que ellos identifiquen cuál es el estilo de disciplina que imparten, también que identifiquen cuáles son las maneras en las que se comunican...” (38 años, psicóloga, 20/diciembre/2019).

Sobre lo que mencionaron los psicólogos, se deja ver que en el departamento de psicología existe un programa dirigido a incluir a la familia en el plan individualizado del adolescente. Es importante destacar que las intervenciones deben incluir las técnicas que empíricamente se ha encontrado que resultan efectivas además de que deben de tomarse en cuenta la cultura y creencias del adolescente y su familia (Littell, 2005; Swenson, Henggeler, y Schoenwald, 2001). Esto sería un punto importante de revisar y agregar en el diseño y aplicación de las intervenciones familiares dentro del Centro.

### **Tercera Categoría: Limitaciones en la intervención con la familia**

En las intervenciones familiares se pueden encontrar limitaciones para su ejecución, muchas veces la justicia espera que la familia colabore en el cumplimiento de la medida y que, en el mejor de los casos, contribuya activamente a la reinserción social de los adolescentes; sin embargo, la literatura señala que en ocasiones las familias son un actor social perjudicial para el desarrollo de los niños y adolescentes (Azaola y Bergman, 2009). En este sentido, se incluyen algunos comentarios que lo ilustran:

**Psicóloga 1:** “La dificultades y limitaciones para trabajar con la familia... uno ha sido la parte económica porque te dicen “sabes qué, no puedo venir entre semana, sólo puedo venir sábados o sólo puedo venir domingos” y a veces faltan, entonces “no, porque ya vine, porque tuve una audiencia tal día y tuve que pedir permiso ese día”. “También, la parte de compromiso para con los hijos ¿no? la parte de involucrarse más en lo que es su medida de tratamiento y no esperar a que el hijo por si solo haga las cosas o que el centro sea el único que haga todo por ellos ¿no? sino involucrarse el que comprendan la

importancia de su presencia de su rol activo en lo que es todo este tratamiento con los hijos” (42 años, psicóloga, 04/diciembre/2019).

**Psicóloga 2:** “Una de las características que se notan mucho son los bajos recursos económicos la mayoría de ellos lo que igual dificulta a veces que ellos vengán tanto a visitarlos y más a sus talleres” “...Otra situación que si la mayoría tiene es el nivel educativo bajo, si, entonces igual eso de otra manera nosotros tenemos que ajustar nuestras temáticas, más que lo aprendan como conceptos que lo logren entender en su situación a qué nos referimos en su dinámica familiar en su cultura en su contexto en lo que ellos manejan...” “...La resistencia, eh, tal vez la parte económica porque luego se les dificulta venir cada semana y mmmm creo que sería en general eso...” (38 años, psicóloga, 20/diciembre/2019).

**Magistrado:** “El problema es que acepten los padres involucrarse, o sea, no es tanto si se involucra o no sino el hecho de que realmente tengan las ganas, de si tomen la decisión y más que la decisión, tengan la voluntad de hacerlo porque el problema que existe es por supuesto con los que están internados los que están encerrados, por qué, porque es difícil que los padres asistan por distintas razones, la principal la economía, muchos no tienen dinero para viajar a la visita, mucho menos al taller...” (50 años, licenciado en derecho, 31/octubre/2019).

Muchas veces el internamiento de los jóvenes en un centro de medidas puede afectar en los ingresos del hogar, esto conlleva según Tenebaum (2016) a la salida o el aumento de horas en el mercado de trabajo, tiempo que antes era dedicado al cuidado de



los otros hijos; además, los padres encuentran dificultades para priorizar a sus hijos debido a otras demandas de la vida dada la nueva situación que enfrentan.

#### **Cuarta Categoría: Sistema de Justicia para Adolescentes**

La “Ley nacional del sistema integral de justicia para adolescentes” fue creada para establecer el Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes en la República Mexicana, lo cual representa un avance en la creación de un sistema diferente y adecuado al período de desarrollo adolescente. En este sentido se presentan algunos comentarios que lo ejemplifican:

**Psicóloga 1** “...Algo que ha pasado es... yo creo que el cambio de ley hizo que esto no funcionara tan positivamente ¿por qué? Porque antes las sanciones eran más largas, a veces eran de 3 a 5 años, ahorita nuestras sanciones son 1 año, año y medio, 3 años, entonces si yo tengo 3 años de sanción, al año puedo pedir mi promoción, entonces, un año para consolidar es muy poco, lo que he observado es que un año te sirve como para empezar a limpiar el terreno para trabajar, el segundo año se realiza ya bien el proyecto consolidado casi al segundo año y al tercer año ya está interiorizado, entonces yo siento que 3 años es suficiente, entonces un año, en lo que nosotros todavía estamos trabajando a nivel básico” (42 años, psicóloga, 04/diciembre/2019).

**Magistrado:** “Hace falta hacer modificaciones en la ley de adolescentes una de ellas es el tema de la responsabilidad de los padres, yo creo que se tendría que abarcar otros aspectos que no están contemplados actualmente en la ley porque si nos vamos, por ejemplo, al Código de Familia, pues bueno en el código familia se hace una descripción clara de cuál es la responsable y cuáles son los alcances que debe de tener los padres

como formadores de cualquier niño, niña y adolescente. Entonces en ese sentido, eh, la ley nacional no contempla un aspecto relacionado con ello, inclusive a la hora de aplicar el tratamiento si se busca que haya o que exista una participación directa o indirecta de los padres y, eh, le den herramientas a los jueces por supuesto, para que tenga, decimos, para que tenga dientes, es decir, para que pueda obligar a los padres, hay el apercibimiento, hay multas o inclusive el arresto, pero pues esto es ya parte del proceso...” (50 años, licenciado en derecho, 31/octubre/2019).

En este sentido, se puede observar que a pesar de que la creación de “Ley nacional del sistema integral de justicia para adolescentes” supone un avance a nivel legislativo, aún es necesario hacer precisiones y modificaciones en su funcionamiento. Como ya se mencionó anteriormente es necesario que el sistema de justicia juvenil adopte un modelo o perspectiva de tipo criminológico científico, que las decisiones acerca de la política penal de los adolescentes se base en la mejor evidencia científica posible y que se tomen en cuenta los factores de riesgo y de protección asociados a la delincuencia en la adolescencia (Garrido et. al, 2006).

## **2.6 Conclusiones del diagnóstico**

Cómo ya se ha mencionado en apartados anteriores, la familia juega un rol fundamental en la socialización y desarrollo de los jóvenes, lo cual resulta en ocasiones positivo o negativo de acuerdo con las características y circunstancias en las que la familia se encuentre. En este sentido, es importante que cuando un adolescente entre al sistema de justicia cuente con una evaluación de las necesidades criminógenas que lo llevaron a cometer el delito y de los factores protectores con los que cuenta para la

construcción del plan individualizado de ejecución. Específicamente en el Centro estudiado, podemos observar que los adolescentes cuentan con factores de riesgo familiares que favorecen su incursión en la delincuencia como lo son la mala comunicación con los padres y la falta de supervisión por parte de estos, entre otras características. Es importante entonces realizar un análisis de estas características familiares e incluir a la familia como agente activo en el cumplimiento del plan individualizado del adolescente.

De acuerdo con los profesionales entrevistados, el trabajo con la familia es importante en el Centro, tanto que existe un programa en específico dirigido al trabajo con los miembros que se hagan cargo del adolescente. Sin embargo, hay áreas de oportunidad en el programa cómo las estrategias utilizadas en el programa, así como la conceptualización teórica de las evaluaciones realizadas a los padres. Igualmente, en cuanto a la participación de los padres en estos programas se han encontrado con limitaciones que muchas veces el alcance del centro no es suficiente para resolverlas, sino que hacen falta herramientas en la legislación que puedan ayudar a los tomadores de decisiones para involucrar a la familia en el proceso de medida del menor. Esto queda evidenciado en la entrevista realizada a los profesionales y al Magistrado.

Por último, hace falta diseñar y aplicar programas basados en lo que la evidencia científica refiere que es efectivo en el tratamiento de los adolescentes en conflicto con la ley y sus familias. Así como iniciativas para apegar la legislación a lo que la ciencia sugiere para los jóvenes involucrados en la delincuencia.

## Capítulo 3

### Propuesta del Programa de Intervención

#### 3.1 Fundamentación teórica

##### *3.1.1 Modelo de Terapia Multisistémica*

Este modelo consiste en un tratamiento intensivo en el hogar y la familia que trabaja para mejorar la forma en que los jóvenes funcionan en sus hogares, escuelas y vecindarios con el objetivo de aumentar el comportamiento prosocial y disminuir el comportamiento antisocial y el abuso de sustancias (Henggeler, 1990). Un principio que subyace a la Terapia Multisistémica (TMS), y que justifica aún más que se potencie el énfasis en la implicación familiar, es que el cambio en la ecología social de los jóvenes dirigido por la familia favorece con mayor frecuencia la perdurabilidad de los resultados (Sawyer y Borduin, 2011). Por lo tanto, de acuerdo con la teoría de ecología social (Bronfenbrenner, 1979) y la investigación longitudinal sobre los determinantes de la conducta antisocial en los jóvenes (Lieberman, 2008), la TMS busca reducir la conducta antisocial juvenil abordando los factores de riesgo que están más fuertemente conectados con las conductas disruptivas.

El terapeuta de TMS trabaja para incrementar las habilidades parentales de los cuidadores (control, supervisión, relaciones afectivas, etc.) y luego incorporan estas mejoras al funcionamiento familiar para facilitar los cambios clave en la red social del

joven, con el fin de que el adolescente regrese a un contexto que fomente la conducta prosocial (Henggeler y Sheidow 2012).

Las intervenciones se dirigen a una amplia gama de factores de riesgo que son los determinantes clave del comportamiento antisocial grave en los adolescentes (Lieberman, 2008). Los factores de riesgo familiares son fundamentales para el cambio, y los terapeutas casi siempre tienen como objetivo mejorar la capacidad del cuidador para monitorear, supervisar y disciplinar a los adolescentes (Henggeler, 2017).

Al mismo tiempo, es importante cultivar una mayor cohesión y apoyo emocional dentro de la familia. Sin embargo, el funcionamiento familiar a menudo requiere que el terapeuta aborde la crianza efectiva. Por lo tanto, los terapeutas tienen la capacidad de abordar dificultades tales como el abuso de sustancias por parte del cuidador, problemas de salud mental, falta de apoyo social, estrés y conocimiento insuficiente de los padres. El objetivo final de TMS es capacitar a los cuidadores para abordar los desafíos actuales y futuros en la crianza de sus hijos. Para lograrlo, utiliza técnicas de la terapia familiar estratégica, la terapia familiar estructural y las terapias cognitivo-conductuales de acuerdo con la situación familiar a abordar.

**3.1.1.2 Principios de la Terapia Multisistémica.** Las intervenciones de la TMS son flexibles e integradoras, las decisiones sobre el tratamiento se guían por un conjunto de nueve principios. La exactitud de la implementación de la TMS se mide por la adhesión del terapeuta a estos principios, ya que hacerlo se asocia con resultados favorables para los adolescentes, por lo tanto, se dedican esfuerzos considerables a apoyar la adherencia del profesional a estos principios (ver tabla 7).

Tabla 8

*Principios de la TMS*

Principio	Ejemplo
1. El objetivo principal de la evaluación es comprender el "ajuste" entre los problemas identificados y su contexto sistémico más amplio.	Los círculos de ajuste plantean la hipótesis de qué factores de riesgo individuales, familiares, de pares, escolares y comunitarios contribuyen a los comportamientos problemáticos.
2. Los contactos terapéuticos deben enfatizar lo positivo y deben usar fuerzas sistémicas como palancas para el cambio.	El amor de los cuidadores o padres por su hijo se aprovechará para motivarlos a una mayor supervisión.
3. Las intervenciones deben diseñarse para promover un comportamiento responsable y disminuir el comportamiento irresponsable entre los miembros de la familia.	Las intervenciones dirigidas al adolescente disminuirán el consumo de drogas y aumentarán la asistencia y el rendimiento escolar, mientras que las intervenciones de los cuidadores tendrán como objetivo mejorar la eficacia de la crianza.
4. Las intervenciones deben estar presentes y orientadas a la acción, dirigidas a problemas específicos y bien definidos.	Las intervenciones deben ser claramente definidas y orientadas a la acción (por ejemplo, terapias conductuales vs psicoterapia orientada a la comprensión), se utilizarán para abordar problemas identificables (por ejemplo, uso de drogas, absentismo escolar) que se pueden medir (por ejemplo, exámenes de drogas, registros de asistencia escolar).
5. Las intervenciones deben apuntar a secuencias de comportamiento dentro y entre los múltiples sistemas que mantienen los problemas identificados.	Las intervenciones para aumentar el monitoreo del cuidador podrán incluir estrategias para mejorar la comunicación entre el cuidador y los adolescentes, el vínculo entre el cuidador y la escuela, el apoyo social del cuidador y las actividades de los adolescentes con sus pares prosociales.
6. Las intervenciones deben ser apropiadas para el desarrollo y ajustarse a las necesidades de los jóvenes.	Un plan de comportamiento para un adolescente debe contener recompensas y consecuencias significativas para los estos, como el acceso a la música, internet, los videojuegos, el uso del teléfono celular, el transporte, la comida y el dinero.
7. Las intervenciones deben estar diseñadas para requerir un esfuerzo diario o semanal por parte de los miembros de la familia.	Las tareas se asignarán diariamente para mejorar las relaciones familiares, y una boleta de calificaciones escolar semanal rastreará el éxito de las intervenciones escolares.
8. La eficacia de la intervención se evalúa continuamente desde múltiples perspectivas, y los terapeutas asumen la responsabilidad de superar las dificultades para lograr resultados exitosos	El terapeuta supervisará el uso de drogas a través de exámenes frecuentes de drogas en la orina, la asistencia a la escuela a través de los registros escolares y el cumplimiento del toque de queda a través de los informes del cuidador y la libertad condicional.
9. Las intervenciones deben diseñarse para promover la generalización del tratamiento y el mantenimiento a largo plazo del cambio	La generalización se dará cuando los cuidadores aprendan a comunicarse de manera independiente con el personal de la escuela, acceder a los apoyos

terapéutico al capacitar a los cuidadores para que aborden las necesidades de los miembros de la familia en múltiples contextos sistémicos.

sociales, obtener pruebas de detección de drogas en la orina y desarrollar e implementar sus propias intervenciones conductuales para lograr que su hijo cumpla con las reglas del hogar y la escuela.

---

Henggeler et al. (2009)

### *3.1.2 Fundamentación Empírica de la TMS*

Los resultados encontrados en la literatura sobre la Terapia Multisistémica (TMS) no han sido del todo consistentes, como se explica en este apartado hay estudios que demuestran su efectividad y mientras que otros presentan errores metodológicos, con lo cual se limita la generalización y validez de sus resultados. Además, en algunos estudios pueden existir conflictos de interés. Sin embargo, la TMS ha demostrado tener un marco teórico sólido y resultados positivos para algunas problemáticas de los adolescentes.

La TMS ha sido objeto de múltiples estudios y ha demostrado tener una efectividad favorable a corto y largo plazo en estudios controlados realizados en diferentes universidades, así como con jóvenes delincuentes, familias maltratadoras, delincuentes juveniles graves internos en algún centro de salud mental y en diferentes países con poblaciones culturalmente diversas (Borduin et al., 1995; Brunk, Henggeler y Whelan, 1987; Henggeler, Cunningham, Pickrel, Schoenwald y Brondino, 1996; Henggeler, Melton y Smith, 1992; Henggeler, Schoenwald y Pickrel, 1995). Estas evaluaciones se han llevado a cabo utilizando diseños de Ensayos Clínicos Aleatorios (ECA) y diseños cuasi experimentales.

La Colaboración Cochrane realizó una revisión sistemática y metaanalítica de la efectividad de la TMS (Littell, Campbell, Green y Toews, 2009). Al examinar las evaluaciones de 1985 a 2003, notaron que la mayoría fueron realizadas por los autores y

desarrolladores del programa en los Estados Unidos. De 266 estudios, solo ocho cumplieron con sus criterios de inclusión, y los resultados indicaron que a pesar de que el ECA es un diseño metodológico riguroso no encontró diferencias en la efectividad entre la TMS y las intervenciones habituales. (Littell et al., 2009).

Mientras que los resultados generales de los otros 8 estudios favorecieron a la TMS, los efectos de los resultados agrupados de todos estos estudios no fueron significativos. En conclusión, Littell et al. (2009) señalan que *"esta revisión pone en tela de juicio la conclusión a menudo repetida de que la efectividad de la TMS está bien establecida"* (p.14), y apelan a una investigación rigurosa adicional (para una refutación de la metodología utilizada por Littell et al., 2009, ver Henggeler, Schoenwald, Swenson y Borduin, 2006; para respuesta a la refutación, ver Littell, 2006).

Desde que se llevó a cabo la Colaboración Cochrane, se han publicado varias evaluaciones de la TMS. En el primer ECA con delincuentes juveniles en los Estados Unidos realizado sin supervisión de los autores de la TMS, la tasa de reincidencia del grupo TMS fue significativamente menor que la del grupo de tratamiento habitual (Timmons-Mitchell, Bender, Kishna, y Mitchell, 2006). Con respecto a la duración del seguimiento, Schaeffer y Borduin (2005) examinaron la actividad criminal de 176 jóvenes que participaron en un ECA de TMS vs Terapia Individual habitual, hasta 16 años después de la asignación (con un promedio de 13.7 años) y encontraron que en la TMS los participantes tuvieron tasas de reincidencia significativamente más bajas durante el período de seguimiento. Al extender el seguimiento de estos 176 participantes (ahora en la edad adulta) a un promedio de 21.9 años, Sawyer y Borduin (2011) observaron tasas



significativamente más bajas de reincidencia de delitos graves para los jóvenes referidos a TMS.

Un ECA (N = 256) realizado en los Países Bajos examinó la TSM versus el tratamiento habitual y encontró resultados mixtos (Asscher, Dekovic, Manders, van der Laan y Prins, 2013). Se descubrió que el TMS era más efectiva para cambiar el comportamiento de externalización del trastorno oposicionista desafiante y la participación en delitos contra la propiedad. No se encontraron diferencias significativas con respecto a los delitos violentos autoinformados. El estudio de los Países Bajos llegó a una conclusión similar a los estudios estadounidenses y noruegos anteriores (Asscher et al., 2013; Curtis, Ronan y Borduin, 2004; Ogden y Halliday-Boykins, 2004).

Para profundizar en los intentos de utilizar la TMS en diferentes países, un ECA (N = 156) realizado en Suecia no encontró diferencias entre la TMS y el tratamiento habitual (Sundell et al., 2008). A partir de 2010, se estaban ejecutando más de 450 programas de TMS en más de 30 estados de Estados Unidos y 11 países, atendiendo a más de 15,000 jóvenes y familias por año (Henggeler, 2011).

En una revisión sistemática reciente, realizada por Markham (2018) los resultados indicaron que la efectividad de la terapia multisistémica continúa mezclándose. Las comparaciones entre los estudios fueron complicadas de acuerdo con las particularidades metodológicas de cada uno, ya que se necesita de una mayor coherencia en la presentación de informes sobre la "intervención habitual", análisis más profundos acerca de las diferencias culturales al adaptar el modelo, tamaños de muestra adecuados y una mejor documentación del seguimiento.

En América Latina, Chile ha implementado el modelo de la TMS con resultados positivos para la prevención del delito (Pantoja, 2015), sin embargo, lo reportado en el estudio se abordó desde una metodología cualitativa de estudio de caso, lo cual lo hace poco comparable con otros estudios como los mencionados anteriormente. Así mismo, en Chile, el programa Vida Nueva aplicado por Servicio Nacional de Menores (SENAME), tiene un equipo de profesionales entrenados para aplicar la TMS, sus resultados sugieren intervenciones exitosas, aunque igualmente son abordados desde una metodología cualitativa.

A pesar de las limitaciones encontradas en algunos estudios, la TMS ha demostrado tener un efecto positivo para la reducción de la reincidencia, hay que destacar que en el contexto mexicano no se cuenta con publicaciones que hayan tomado este modelo para la intervención.

### *3.1.3 Fundamentación Ética*

El programa de intervención estará alineado a la Ley Nacional Del Sistema Integral De Justicia Penal Para Adolescentes, al reglamento interno del CEAMA, la Norma Oficial Mexicana de Salud y el código ético de la Asociación Americana de Psicología (APA) en su apartado 8 sobre la investigación y publicación. Además de las normas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964/2013) y el Código Ético de la Sociedad Mexicana de psicología (2007) en los artículos 47, 48 y 49 referentes a la investigación psicológica.

## **3.2 Objetivos del programa de intervención**

### *3.2.1 Objetivo general*

Promover prácticas de crianza competentes en un grupo de padres y/o cuidadores de adolescentes en conflicto con la ley, internos en el Centro Especializado de Medidas para Adolescentes (CEAMA).

### *3.2.2 Objetivos específicos*

Identificación del estilo de crianza parental para el desarrollo de prácticas de crianza competentes.

Desarrollo de estrategias de crianza competentes para la comunicación de los padres y/o cuidadores con los hijos.

Desarrollo de estrategias para la supervisión de los comportamientos de los hijos, en los padres y/o cuidadores de acuerdo con el estilo de crianza democrático.

Desarrollo de estrategias de comunicación asertiva con los familiares en los adolescentes internos en el Centro Especializado de Medidas para Adolescentes (CEAMA).

## **3.3 Programa**

### *3.3.1 Contexto*

El trabajo de intervención se planteó con los padres de los adolescentes internos, en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA), instancia estatal que se encarga de aquellos jóvenes que se encuentran inmersos en un proceso de tipo penal recibiendo medidas.

### *3.3.2 Beneficiarios*

Los beneficiarios directos del programa de intervención serán los padres de los adolescentes internos que asistan al ciclo de talleres de educación familiar impartido por el CEAMA. Al igual que los adolescentes internos ya que se trabajará con ellos estrategias a la par que con sus padres. De igual manera, se beneficiarán los psicólogos que laboran en el CEAMA en el ciclo de educación familiar a quienes se les capacitará en los principios de la TMS y se les entregará el programa realizado en caso de desear replicarlo.

### *3.3.3 Temporalidad*

La duración del programa propuesto para familias es de cuatro sesiones de intervención y una sesión de cierre y evaluación del programa, las sesiones de intervención abarcan el tema de las prácticas de crianza democráticas en la comunicación y la supervisión de comportamientos de los hijos esto debido a la disponibilidad del Centro.

Las sesiones se llevarán a cabo una vez por semana durante el ciclo de educación familiar impartido por el centro, cada una tendrá una duración de 60 minutos. Esta estructura obedece a lo dispuesto por el centro para el trabajo con los padres de familia.

Para los adolescentes se proponen dos módulos de intervención grupal que abarcando el tema de la comunicación asertiva con una duración de 50 minutos cada uno. Esto basado en los tiempos del departamento de psicología para la intervención con los

adolescentes. Posterior a las sesiones de intervención se llevará a cabo una sesión de retroalimentación y evaluación del taller.

El taller dirigido a los psicólogos tendrá una duración de 3 horas realizadas en una sola sesión de acuerdo con la disposición y carga laboral de los profesionales del área de psicología.

#### *3.3.4 Características Generales del programa*

La intervención estará basada en los principios de la terapia multisistémica (TMS), para lo cual se hará una modificación en los contenidos y estrategias del taller de educación familiar impartido por el CEAMA el cual abarca el tema de los estilos parentales de una forma teórica, por lo que se proponen estrategias orientadas al cambio y a la acción, mediante la implementación de tareas para la casa, basadas en el modelo conductual.

Así mismo, se llevará a cabo la capacitación de los psicólogos en los principios básicos de la TMS, ya que parte del éxito de esta intervención, recae en que quienes la llevan a cabo estén relacionados teórica y empíricamente con ésta a través de un entrenamiento. Se sugiere una intervención multi-nivel, y trabajar con los adolescentes cuyos padres asisten al taller de educación familiar el tema de comunicación familiar.

Cabe destacar, que esta propuesta es una aproximación a la aplicación de la TMS en un centro de medidas, debido a las condiciones del CEAMA no es posible aplicar una evaluación e intervención completamente multisistémica. Sin embargo, se propone un programa adaptado a la realidad y a la disposición del Centro.

### **3.4 Estrategias de intervención**

#### *3.4.1 Intervención con la familia*

##### **Diagnóstico de la situación familiar**

Previo a la intervención se llevará a cabo un diagnóstico de la situación familiar, con el objetivo de orientar las sesiones a las necesidades más relevantes de las familias encontradas, como primer paso se aplicará el Inventario de Gestión de Riesgo (IGI-J), a los adolescentes internos, de acuerdo con los resultados del apartado 2 del instrumento sobre las pautas educativas del adolescente (supervisión inadecuada, dificultad para controlar el comportamiento, disciplina inadecuada, pautas educativas inconsistentes, malas relaciones con los padres) y la evaluación de las consideraciones especiales de la familia, se seleccionará a las familias que participarán en la intervención; de acuerdo con el número de factores de riesgo que presenten. Posteriormente a los padres de las familias elegidas se les realizará una entrevista para determinar el nivel educativo con el que cuentan para poder adaptar los ejercicios y las sesiones. Posteriormente, se les aplicará el Cuestionario de Prácticas Parentales (Robinson y cols, 1995) validado en población mexicana por Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco y Olivas en 2006, el cual fue construido para evaluar las prácticas de los padres de acuerdo con la clasificación de Baumrind (autoritarios, permisivos y autoritativos). De la misma forma a los adolescentes internos se les aplicará la Escala de Percepción de Prácticas Parentales para Adolescentes (EPPPA) Flores, Cortés, Morales y Campos (2017) el cual mide la percepción de la crianza paterna de los adolescentes a través de una serie de afirmaciones. Con el objetivo de tener una visión sistémica de las prácticas de crianza, desde la percepción del padre y

el adolescente. Por último, este diagnóstico servirá también para ajustar las sesiones al nivel educativo del padre o cuidador que asistirá.

### **Sesiones para padres**

#### **Sesión 1**

**Objetivo:** Que los padres o cuidadores identifiquen su estilo de crianza e identifiquen cómo realizan la supervisión y la comunicación con los hijos.

<b>Tema</b>	<b>Estrategias</b>
Presentación de la sesión	Se hará una breve presentación de los contenidos a tratar durante las cuatro sesiones, así como la dinámica que se llevará a cabo en ellas.
Identificación de estilos parentales	Se les presentará a los padres o cuidadores un video que refleja los comportamientos relacionados con cada estilo parental, posteriormente se hará una reflexión y una discusión de cada uno de ellos. Posteriormente, se les dará una breve explicación sobre la importancia de la supervisión de comportamientos y la comunicación con los hijos, para la crianza. Se le pedirá a cada padre que identifique que estilo parental utiliza en la interacción con su hijo, así mismo en caso de que hubiera otros hijos se le pedirá que identifique que estilo parental ha llevado con ellos.
Situaciones de Supervisión y Comunicación	Se les pedirá a los padres o cuidadores que identifiquen situaciones en las que hayan utilizado algunos de los comportamientos relacionados con la supervisión y la comunicación de acuerdo con cada estilo parental. Se les pedirá que registren mediante un formato (Anexo 1) estas situaciones durante la semana, éstas pueden ser con el adolescente interno y/o con los otros hijos. Se les entregará un tríptico con los comportamientos relacionados con cada estilo parental a manera de recordatorio y se pedirá que lleven su registro la siguiente sesión.
Cierre de la sesión	Se dará una breve conclusión de la sesión y resolución de dudas de la tarea para la casa





## Sesión 2

**Objetivo:** Que los padres y/o cuidadores identifiquen y desarrollen estrategias democráticas para la supervisión y comunicación de los hijos.

<b>Tema</b>	<b>Estrategias</b>
Presentación de la sesión	Se hará una breve presentación de los contenidos a tratar durante la sesión.
Relación situación - estrategia	Se les pedirá a los padres o cuidadores, que expongan alguna de las situaciones que hayan identificado, tratando que entre el grupo se lleguen a cumplir situaciones con los diferentes estilos. Se les explicará por parte del facilitador la relación entre la situación y la estrategia que se elige. Se discutirá qué estilo parental tiene estrategias más positivas relacionadas con la supervisión y la comunicación parental.
Fomentando comportamientos democráticos	Se le presentará a cada padre o cuidador una viñeta sobre una situación entre padre e hijo (relacionadas con la supervisión y la comunicación) y deberá identificar a qué estilo parental pertenece, y qué estrategia podría utilizar para resolver la situación, basándose en un estilo democrático. Al final se compartirán los resultados en grupo.  Posteriormente, se les explicará a los padres o cuidadores la tarea de la semana, la cual estará centrada a utilizar en la medida de lo posible, estrategias democráticas en la supervisión y la comunicación con los hijos, (con el adolescente interno y/o con los otros hijos). Para eso se les proporcionará un formato de registro de situaciones (Anexo 2).
Cierre de la sesión	Se dará una breve conclusión de la sesión y resolución de dudas de la tarea para la casa.

### Sesión 3

**Objetivo:** Que los padres y/o cuidadores desarrollen y utilicen estrategias democráticas para el control del comportamiento de los hijos.

<b>Tema</b>	<b>Estrategias</b>
Presentación de la sesión	Se hará una breve presentación de los contenidos a tratar durante la sesión.
Retroalimentación de los comportamientos democráticos	Se hará la retroalimentación de la tarea para la casa en plenaria. Se les solicitará a los padres que expongan las situaciones en las que pudieron utilizar el estilo democrático y en las que no y la razón por las cuales no se logró. De forma grupal junto con el facilitador se alentará a la retroalimentación de las estrategias utilizadas por los padres de familia.
Supervisión y Control del comportamiento democráticamente	<p>Se les expondrá a los padres de familia una viñeta en forma de video y se les pedirá que aporten sus estrategias de control y supervisión del adolescente presentado. Posteriormente el facilitador expondrá estrategias enfocadas al control y la supervisión únicamente en el estilo democrático.</p> <p>Se les explicará y dará ejemplos de cómo supervisar al adolescente sin que este se sienta “vigilado”. Así mismo, el establecimiento de reglas claras, flexibles y de comportamiento con los hijos.</p> <p>Posteriormente se presentará la tarea de la semana, la cual consiste en centrarse exclusivamente a la supervisión y el control del comportamiento de los hijos. Intentando razonar con ellos el porqué de su comportamiento y los beneficios de comportarse así. Para ellos se les facilitará un formato (Anexo 3) en el que registrarán las situaciones en las que pudieron lograrlo o que fue lo que dificultó el hacerlo. La tarea puede ser realizada con el adolescente interno y/o con los otros hijos.</p>
Cierre de la sesión	Se dará una breve conclusión de la sesión y resolución de dudas de la tarea para la casa.

## Sesión 4

**Objetivo:** Que los padres y/o cuidadores desarrollen y utilicen estrategias democráticas para la comunicación con los hijos.

<b>Tema</b>	<b>Estrategias</b>
Presentación de la sesión	Se hará una breve presentación de los contenidos a tratar durante la sesión.
Retroalimentación de la tarea para la casa	Se llevará a cabo la retroalimentación de la tarea para la casa en forma de plenaria, se les pedirá a los padres que expongan las situaciones en las que pudieron utilizar el control del comportamiento de forma democrática y en las que no. De forma grupal junto con el facilitador se alentará a la retroalimentación de las estrategias utilizadas por los padres de familia.
Comunicación afectiva con los hijos.	Se les expondrá a los padres o cuidadores estrategias enfocadas únicamente a la comunicación del adolescente desde el estilo democrático. Herramientas enfocadas al elogio de comportamientos y a la comunicación de forma positiva y afectiva. Posteriormente se les pedirá que en un formato identifiquen aquellas situaciones de sus hijos que merezcan ser elogiadas. Se pedirá de tarea para la casa que intenten centrarse en la aplicación de la comunicación de forma democrática con los hijos. Se centrarán en expresarles cariño y decirles cosas positivas no solo cuando hagan algo bien sino también cuando no se lo esperan. Al menos una frase diaria, que deberá ser registrada en un formato que se les proporcionará en las que se identificará la situación, la frase utilizada y el comportamiento de los hijos ante estos elogios (Anexo 4).
Cierre de la sesión	Se dará una breve conclusión de la sesión y resolución de dudas de la tarea para la casa.

### Sesión de cierre

Posterior a las cuatro sesiones, se llevará a cabo una sesión de cierre con los padres o cuidadores en la que se pedirá su último registro de tarea para la casa, se hará una breve retroalimentación de la tarea y posteriormente del curso. A manera de grupo focal, se les solicitará a los padres que describan sus experiencias, de lo que aprendieron en el curso y lo que fue más significativo para ellos. Así como qué tan satisfechos se encuentran con la dinámica llevada a cabo y que cambiarían para futuras aplicaciones del taller, además de otros temas que quisieran abordar.

#### 3.4.2 Sesiones con los adolescentes

**Objetivo:** Que los adolescentes identifiquen los componentes de la comunicación y los errores más comunes al hacerlo, para desarrollar estrategias de comunicación asertiva.

### Sesión 1

Tema	Estrategias
Presentación de la sesión	Se hará una breve presentación de los contenidos a tratar durante la sesión.
Conceptos básicos de comunicación	Se les presentará a los adolescentes mediante un video los elementos básicos de la comunicación interpersonal. Se les pedirá que mediante un ejemplo identifiquen los elementos de la comunicación.
Errores comunes en la comunicación y estrategias para solucionarlos	Se les expondrá los errores más comunes en la comunicación oral y algunas estrategias conductuales para solucionarlos.  Se les pedirá que identifiquen y registren en un formato (Anexo 6), los errores que ocurren con mayor frecuencia durante la visita o llamada telefónica con

	sus padres o cuidadores durante la semana y cómo lo solucionaron.
	Así mismo se les pedirá que registren lo mismo, pero con alguno de sus compañeros.
Cierre de la sesión	Se dará una breve conclusión de la sesión y la tarea para la semana.

---

## Sesión 2

**Objetivo:** Que los adolescentes desarrollen y utilicen estrategias de comunicación asertiva con los padres o cuidadores, así como con sus compañeros.

<b>Tema</b>	<b>Estrategias</b>
Presentación de la sesión	Se hará una breve presentación de los contenidos a tratar durante la sesión y la retroalimentación de la tarea de la semana.
Estrategias de comunicación asertiva	Se les expondrá a los adolescentes estrategias conductuales de comunicación asertiva, se les pedirá que mediante un formato (Anexo 7) registren las estrategias de comunicación que puedan aplicar durante la semana en la visita o llamada telefónica con sus padres o cuidadores, así como con alguno de sus compañeros.
Integración del tema	Se les presentará una viñeta sobre una conversación entre padre e hijo se les pedirá que identifiquen los elementos de la comunicación, los errores en la comunicación y que estrategias podrían utilizar.
Cierre de la sesión	Se dará una breve conclusión de las sesiones.

---

### Sesión de cierre

Posterior a las sesiones de intervención se realizará con los adolescentes una sesión de retroalimentación de la última tarea y de las sesiones. Se llevará a cabo en forma de grupo focal, en el que se les pedirá que describan sus experiencias de los contenidos aprendidos, así como lo que consideran que les hace falta seguir trabajando.

#### 3.4.3 Taller para psicólogos principios básicos de la TMS

**Objetivo:** Dar a conocer al personal del área de psicología el fundamento teórico y los principios básicos de la terapia multisistémica, así como las ventajas de su aplicación.

Tema	Estrategias
Presentación de la sesión	Se hará una breve presentación de los contenidos a tratar durante la sesión.
Fundamento teórico de la Terapia Multisistémica (TMS)	Se les expondrá mediante un video y presentación los fundamentos teóricos y empíricos de la terapia multisistémica. Así como el modelo que propone para la intervención.
Principios básicos de la Terapia multisistémica.	Se les explicará mediante una presentación y ejemplos de aplicación, los principios básicos de la TMS y la importancia de la adherencia a estos en el tratamiento.
Estrategias para la aplicación	Se les presentará al personal algunos programas y estrategias aplicadas en el ámbito de los adolescentes utilizando la TMS.
Cierre de la sesión y reflexiones finales	Se realizará una breve conclusión de la sesión y las reflexiones finales acerca de su aplicación en el contexto del centro.

### **3.5 Evaluación del programa**

La evaluación del programa para padres y adolescentes se llevará a cabo mediante los registros de comportamiento de las tareas para la casa asignadas en el taller, así como los formatos de ejercicios utilizados durante las sesiones. La evaluación de la satisfacción y de la experiencia de los participantes se llevará mediante un grupo focal en la sesión de cierre y un formato de satisfacción personal y anónimo.

### **3.6 Devolución de resultados**

Los resultados de la intervención se le devolverá a la institución mediante un informe escrito con los resultados para la dirección del centro y la coordinación de psicología. Así mismo, se propone hacer una sesión informativa para hacer la presentación de manera oral.

*NOTA: DEBIDO A LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID19 PRESENTADA EN EL PAÍS Y A LAS LIMITACIONES DE MOVILIDAD SOCIAL PRODUCTO DE ÉSTA, EN ESTE TRABAJO SE PRESENTA UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN, LA CUAL, NO FUE POSIBLE APLICAR POR CUESTIONES DE SALUD NACIONAL.*

## Capítulo 4

### Discusión y Conclusiones

La delincuencia juvenil es uno de los retos más importantes de los países de América Latina y el Caribe, lo cual, tiene consecuencias significativas a nivel social, político y económico (Olate y Salas-Wright, 2020). El tratamiento de los adolescentes en conflicto con la ley ha sido objeto de estudio, y se ha identificado que es necesario incorporar prácticas basadas en evidencia científica, con marcos teóricos fundamentados que permitan medir la eficacia de las intervenciones (Garrido, López, Silva, López y Molina, 2006). En México, cuando un adolescente ingresa al Sistema de Justicia por la comisión de un delito, son los Centros de Internamiento para Adolescentes los responsables de ejecutar las medidas señaladas por el Órgano Jurisdiccional correspondiente y quienes deben diseñar intervenciones efectivas para cumplir con el objetivo socioeducativo del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes.

El presente estudio, tuvo como objetivo diseñar un programa de intervención con familias de adolescentes en conflicto con la ley que se encuentren cumpliendo una medida de internamiento, para lo cual fue necesario realizar un diagnóstico de los adolescentes y de las familias. Este diagnóstico fue realizado en el Centro de Medidas para Adolescentes mediante la revisión de los expedientes únicos de los jóvenes internos, aunque no en todos los casos se cuenta con la misma información, existen casos en los que la evaluación inicial que se realiza cuando el adolescente ingresa por primera vez al Centro no se encuentra o es llevada a cabo bajo diferentes metodologías, esta situación limita que se obtengan los mismos datos de los adolescentes y que las evaluaciones



puedan ser replicadas posteriormente. En este sentido se propone que los profesionales al realizar la evaluación inicial del adolescente sigan los mismos criterios, de forma que las evaluaciones tengan el mismo objetivo y que se recojan datos sobre las variables criminológicas pertinentes para el diseño de las intervenciones en todas las áreas.

Otra situación observada en la revisión del expediente único, es el proceso de recolección y actualización de los datos sociodemográficos del adolescente, al igual que con la evaluación inicial es de utilidad que se recoja la misma información utilizando una metodología estandarizada en todos los adolescentes, además es necesario que ésta se actualice con regularidad para la disposición de las áreas que la requieran, de este modo la información no se concentra en un solo departamento y puede ser compartida para realizar un plan de ejecución de medida de forma integral con todas las áreas que conforman el Centro.

Con relación a los datos de las características familiares de los adolescentes no se encontró información suficiente sobre la familia que permita entender de mejor manera el comportamiento delictivo del adolescente y las áreas que se necesitan trabajar en el entorno familiar. En la evaluación inicial se encontraban algunos datos relacionados con el área sociodemográfica, la composición y la dinámica familiar, sin embargo, estos datos no estaban actualizados y no todos los adolescentes contaban con la misma información. Con respecto a los datos obtenidos, es necesario que se utilicen clasificaciones claras y basadas en literatura científica sobre algunos aspectos familiares, como la comunicación, el tipo de familia y el estilo de crianza, que permitan que esta información se integre al diseño del plan individualizado de ejecución.

De acuerdo con la estructura del centro, los expedientes de los adolescentes en el departamento de trabajo social contienen más información referente a las características familiares, sin embargo, debido a las condiciones del centro no se tuvo acceso a ellos. Así mismo, la información sobre las visitas de los familiares, la frecuencia con la que acuden y las llamadas que le realizan al adolescente se encuentran en el expediente del departamento de custodia, al cual tampoco se pudo tener acceso y consultar la información actualizada.

Sería de gran utilidad implementar una metodología de recolección de información estandarizada, con una perspectiva criminológica en todas las áreas que intervienen en el plan individualizado de ejecución, en la que se recojan variables asociadas a las necesidades criminógenas del adolescente, para que con esta información se pueda tener ese diagnóstico o mirada multisistémica desde que el joven ingresa al centro y así diseñar de manera más efectiva el plan individualizado de ejecución, que permita ir midiendo los avances obtenidos de forma precisa y de manera periódica.

Con relación a los programas de intervención con familias de adolescentes en conflicto con la ley, se han destacado los siguientes puntos a considerar en el diseño y aplicación (Littell, 2005; Swenson, Henggeler, y Schoenwald, 2001): deben ofrecerse preferentemente en el ambiente de origen del adolescente y su familia, incluir a personas significativas para el joven (padres, maestros, amigos, etcétera), dirigirse a los factores de riesgo que se relacionen con la familia y el contexto (empleo, ocio, relaciones en la familia, etcétera) y utilizar técnicas que empíricamente se ha encontrado que resultan efectivas como la terapia multisistémica. Así mismo, se sugiere que la intervención se

imparta de forma intensiva y con un número de sesiones establecido de acuerdo con la situación y problemática a abordar, con el fin de lograr un cambio. De la misma forma es necesario operacionalizar cada variable en la intervención para poder medirla, ya que un problema real de las intervenciones en ésta área es que no se mide de forma adecuada el efecto de los programas, estos no siempre precisan con claridad la metodología de las intervenciones, la forma de evaluar el efecto y no siempre es claro como se les dará seguimiento a los participantes, todo esto dificulta saber qué es lo que verdaderamente funciona (Buston, Thomson y Fenton, 2012).

De acuerdo con lo anterior, la intervención planteada en este trabajo está apegada a la realidad del Centro, si bien, no es la intervención ideal siguiendo los parámetros de la literatura de la Terapia Multisistémica, es una propuesta aplicable a las condiciones del Centro y es un primer acercamiento a lo propuesto en este modelo. Cómo se mencionó en el apartado de diagnóstico, las intervenciones familiares del Centro son de corta duración y no queda clara la metodología de cómo se van registrando los cambios y cómo se evalúa la eficacia de la intervención. De igual manera, resultaría efectivo que en esta intervención puedan participar aquellos padres que tienen hijos en semi internamiento o en tratamiento externo, y que se diseñara tomando en cuenta las necesidades y las problemáticas que pudieran surgir en este tipo de medidas.

Sin embargo, no toda la responsabilidad de la ejecución de las medidas recae en el Centro, ya que realizan su trabajo con los recursos que tienen disponibles, por lo que hace falta que quienes se encargan de hacer la legislación para adolescentes y de destinar recursos económicos, tengan conocimiento de estos modelos y de estas prácticas basadas

en evidencia, para invertir en recursos que permitan a los profesionales entrenarse de manera formal en este tipo de herramientas que se ha demostrado que funcionan y que permiten cumplir con el objetivo del internamiento y de las medidas. Así mismo, siguiendo con la información recogida en el diagnóstico se puede observar que el trabajo en el sistema de justicia juvenil en ocasiones resulta limitado, la creación de la Ley Nacional Del Sistema Integral De Justicia Penal Para Adolescentes en 2016 contempla aspectos que anteriormente no se tomaban en cuenta en el tratamiento especializado de los adolescentes cómo lo es el Plan Individualizado de Ejecución esto supone un gran avance, sin embargo, hacen falta documentos técnicos en donde se especifiquen con mayor claridad los aspectos operativos este plan, así como también sería de utilidad la creación de iniciativas de ley que respalden y les den herramientas a los operadores del sistema para garantizar el involucramiento de la familia en plan individualizado del adolescente.

Por último, es importante reiterar que la familia juega un papel fundamental no solo en el cumplimiento de la medida del adolescente, sino, que también en la prevención de la reincidencia delictiva, por lo cual, los Centros de medidas deben apoyarse de departamentos como Trabajo Social para el seguimiento del adolescente y de su familia una vez que se sale del Centro, esto con el objetivo de que no continúe con la carrera delictiva y de poder garantizar que el objetivo de reintegración social y familiar del adolescente mencionado en la LDJPA se cumpla.

## Referencias

Aguilar, A. y Carrasco, J. (2013). *Informe sobre la Justicia para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal en México*. Instituto de Justicia Procesal Penal, Fondo Canadá. Recuperado de: <http://setecc.egobierno.gob.mx/files/2013/03/Informe-sobre-la-Justicia-para-Adolescentes.pdf>

Akers, R. (2017). *Social learning and social structure: A general theory of crime and deviance*. Routledge.

Amarís, M., Amar, J., y Jiménez, M. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(2), 141-174.

American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and Code of Conduct*. *American Psychologist*, 57(12), 1060-1073.

Antolín, L., Oliva, A., y Arranz, E. (2009). Contexto familiar y conducta antisocial infantil. *Anuario de Psicología*, 40(3), 313-327.

Asscher, J. J., Dekovic, M., Manders, W. A., van der Laan, P. H., y Prins, P. J. (2013). A randomized controlled trial of the effectiveness of Multisystemic Therapy in the Netherlands: Post-treatment changes and moderator effects. *Journal of Experimental Criminology*, 9, 169-187.

Asociación Médica Mundial. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado el 20

de octubre del 2020 de: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Azaola, E. y Marcelo B. (2009). *Delincuencia, marginalidad y desempeño institucional*. Resultados de la Tercera Encuesta a Población en Reclusión en el Distrito Federal y el Estado de México. México: Centro de Investigación y Docencia Económicas

Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P., & Dintcheff, B. A. (2006). Effects of parental monitoring and peer deviance on substance use and delinquency. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 1084-1104.

Belsky, J. (2005). Differential susceptibility to rearing influence. *Origins of the social mind: Evolutionary psychology and child development*, 139-163.

Benavides, M., y León, J. (2013). *Una mirada a la violencia física contra los niños y niñas en los hogares peruanos: Magnitudes, factores asociados y transmisión de la violencia de madres a hijos e hijas*. Lima: Grupo de Análisis para el Desarrollo GRADE.

Blumstein, A., Cohen, J., y Farrington, D. P. (1988). Longitudinal and criminal career research: Further clarifications. *Criminology*, 26(1), 57-74.

Bonta, J., y Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct*. Routledge.

Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Blaske, D. M., y Stein, R. J. (1990). Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 34(2), 105-113.

Borduin, C. M., Mann, B. J., Cone, L. T., Henggeler, S. W., Fucci, B. R., Blaske, D. M., y Williams, R. A. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 569-578.

Brantingham, P. J., y Brantingham, P. L. (1991). Introduction to the 1991 reissue: notes on environmental criminology. *Environmental criminology*, 1-6.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard university press.

Brunk, M., Henggeler, S. W., y Whelan, J. P. (1987). A comparison of Multisystemic Therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 311-318.

Buehler, C. (2006). Parents and peers in relation to early adolescent problem behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68(1), 109-124.

Buston, K., Parkes, A., Thomson, H., Wight, D., y Fenton, C. (2012). Parenting interventions for male young offenders: *A review of the evidence on what works*. *Journal of adolescence*, 35(3), 731-742.

Capdevila, M., Ferrer, M., y Luque, E. (2006). La reincidencia en el delicto en la justicia de menors. Generalitat de Catalunya, *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada*.

Carrillo Amezcua, L., García, F. J., González-Forteza, C., Vélez, N. A. M., e Icaza, M. E. M. M. (2016). Relación entre supervisión parental y conducta antisocial en menores infractores del Estado de Morelos. *Salud mental*, 39(1), 11-17.

Cohen, L. E., y Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activity approach. *American sociological review*, 588-608.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). Artículo 18. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011. Recuperado de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/19.htm?s=>

Cuevas del Real, M. C. (2004). *Los factores de riesgo y la prevención de la conducta antisocial*. En A. Silva (Ed.), *Conductas antisociales: un enfoque psicológico* (Vol. I, pp. 372). México, D.F.: Pax, México.

Curtis, N. M., Ronan, K. R., y Borduin, C. M. (2004). Multisystemic treatment: A meta-analysis of outcome studies. *Journal of Family Psychology*, 18, 411-419.

Edwards, D. L., Schoenwald, S. K., Henggeler, S. W., y Strother, K. B. (2001). A multi-level perspective on the implementation of multisystemic therapy (MST): Attempting dissemination with fidelity. *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, 97-120.

Edwards, D. L., Schoenwald, S. K., Henggeler, S. W., y Strother, K. B. (2001). A multi-level perspective on the implementation of multisystemic therapy (MST): Attempting dissemination with fidelity. *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, 97-120.

Escobedo, B. (2016). *Necesidades criminógenas asociadas al riesgo de reincidencia en adolescentes en conflicto con la ley. (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida Yucatán.



Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D., y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.

French, S. A., y Gendreau, P. (2006). Reducing prison misconducts: What works!. *Criminal Justice and Behavior*, 33(2), 185-218.

García, J., Ortega, E., y De la Fuente, L. (2010). Juvenile offenders recidivism in Spain. A quantitative revision. *Bio-psychosocial Perspectives on Interpersonal violence*, 333-353.

Garrido, V. (1987). *Delincuencia Juvenil: Orígenes, prevención y tratamiento*. Madrid: Tirant lo Blanch.

Garrido, V., López, E., Silva, T., López, M. J., y Molina, P. (2006). El modelo de la competencia social de la Ley de Menores [The social competence model of the Minors' Law]. *Valencia, Spain: Tirant lo Blanch*.

Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N., Franco, J., y Olivas L. (2006). Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 115-128. [fecha de Consulta 5 de Noviembre de 2020]. ISSN: 0185-1594. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29211108>

Gaxiola, J., y Frías, M. (2008). Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano*, 9, 13-31.

Godoy Cervera, V., Gamboa- Loría, C., Macedonio Hernandez, C. A., y Carballo Solis, L. M. (2017). Treatment of Adolescents in Conflict with the Law: Towards the Reduction of Recidivism. *US-China L. Rev.*, 14, 671.

Gracia, E., Fuentes, M., y García, F. (2010). *Barrios en Riesgo, Estilos de Socialización Parental y Problemas de Conducta en Adolescentes*. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 265-278.

Graña, J. L. G., Garrido, V. G., & González, L. G. (2007). Evaluación de las características delictivas de Menores infractores de la comunidad de madrid y su influencia en la planificación del Tratamiento. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7(1), 7-18.

Henggeler, S. W. (2011). Efficacy studies to large-scale transport: The development and validation of Multisystemic Therapy Programs. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 351-381.

Henggeler, S. W. (2017). Multisystemic therapy. *The encyclopedia of juvenile delinquency and justice*, 1-5.

Henggeler, S. W., Cunningham, P. B., Pickrel, S. G., Schoenwald, S. K., y Brondino, M. J. (1996). Multisystemic Therapy: An effective violence prevention approach for serious juvenile offenders. *Journal of Adolescence*, 19, 47-61.

Henggeler, S. W., Melton, G. B., y Smith, L. A. (1992). Family preservation using Multisystemic Therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 953-961.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., y Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic Therapy for antisocial behavior in children and adolescents (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford Press.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Swenson, C. C., y Borduin, C. M. (2006). Methodological critique and meta-analysis as Trojan horse. *Children and Youth Services Review*, 28, 447-457.

Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., y Pickrel, S. G. (1995). Multisystemic Therapy: Bridging the gap between university and community-based treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 709-717.

Henggeler, S.W., y Sheidow, A. J. (2012). Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38: 30–58.

Hernández, F. Baptista (2014) *Metodología de la Investigación (6ta edición)*. México: McGrawHill

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2018). *Resultados de la primera encuesta nacional de adolescentes en el sistema de justicia penal (ENASJUP) 2017*.

Recuperado de:

<http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSegPub/ENASJUP2017.pdf>

Kazdin, A. E., y Buela-Casal, G. (1999). *Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Anaya-Spain.

Larrain, S. (2008). Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile. Análisis comparativo. 1994-2000- 2006. *Revista Chilena Pediatría*, 79(1), 68-79.

Liberman, A.M. (Ed.). (2008). *The long view of crime: A synthesis of longitudinal research*. New York: Springer.

Littell, J. H. (2005). Lessons from a systematic review of effects of multisystemic therapy. *Children and youth services review*, 27(4), 445-463.

Littell, J. H. (2006). The case for Multisystemic Therapy: Evidence or orthodoxy? *Children and Youth Services Review*, 28, 458-472.

Littell, J. H., Campbell, M., Green, S., y Toews, B. (2009). Multisystemic Therapy for social, emotional, and behavioral problems in youth aged 10-17 (*Review, Cochrane Library, Issue 4*). Chichester, UK: John Wiley.

Loeber, R., Farrington, D., y Redondo, S. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta. *Revista española de investigación criminológica*, 9, 1-41.

Loeber, R., Wei, E., Stouthamer-Loeber, M., Huizanga, D., y Thornberry, T. P. (1999). Behavioral antecedents to serious and violent offending: Joint analyses from the Denver Youth Survey, Pittsburgh Youth Study and the Rochester Youth Development Study. *Studies on Crime & Crime Prevention*.

Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. *Crime and justice*, 7, 29-149.

López Roca, N., Fernández Hawrylak, M., Soldevila Pérez, J., y Muntaner Guasp, J. J. (2018). El trabajo con familias de menores infractores: elemento clave en el proceso inclusivo. *Aula abierta*, 2018, vol. 47, num. 2, p. 159-166.

Markham, A. (2018). A review following systematic principles of multisystemic therapy for antisocial behavior in adolescents aged 10–17 years. *Adolescent Research Review*, 3(1), 67-93.

Martínez, G., y Gras, M. (2007). La conducta antisocial percibida por adolescentes de Enseñanza Secundaria Obligatoria: frecuencia, contexto y atribución causal. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 285-304

Matalinares, C., Arenas, I., Sotelo, L., Díaz, A., Yaringaño, L., Muratta, E., y Tipacti, T. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitan

Moffitt, T. E. (1993). Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological review*. 100(4), 674-701.

Moffitt, T. E. (2005). "The new look of behavioral genetics in developmental psychopathology: Geneenvironment interplay in antisocial behaviors", *Psychological Bulletin*, 131, pp. 533-554.

Morales Quintero, L. y Garrido, V. (2010). Jóvenes en el sistema de justicia: la esperanza de la intervención. En E. García López (Dir.), *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense*, (pp.279-311). México: Oxford University.

Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., y Van Marle, H. (2010). A classification of risk factors in serious juvenile offenders and the relation between patterns of risk factors and recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(1), 23-38.

Munizaga, A. M. (2009). Potencialidades del enfoque de factores de riesgo. Conceptos. *Fundación Paz Ciudadana*, 8.

Noroño, N., Cruz, R., Cadalso, R., y Fernández, O. (2002). Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. *Revista Cubana de Pediatría*, 74(2), 138-144.

Ogden, T., y Halliday-Boykins, C. A. (2004). Multisystemic treatment of antisocial adolescents in Norway: Replication of clinical outcomes outside of the US. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 77-83.

Oliva Delgado, A., Antolín Suárez, L., Pertegal Vega, M. Á., Ríos Bermúdez, M., Parra Jiménez, Á., Hernando Gómez, Á., y Reina Flores, M. D. C. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*.

Overbeek, G., Stattin, H., Vermulst, A., Ha, T., & Engels, R. C. (2007). Parent-child relationships, partner relationships, and emotional adjustment: A birth-to-maturity prospective study. *Developmental Psychology*, 43(2), 429.

Pantoja, R. (2015). Multisystemic therapy in Chile: A public sector innovation case study. *Psychosocial Intervention*, 24(2), 97-103.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2012). *Desarrollo Humano*. (12° Ed) México: McGraw-Hill

Peña Fernández, M. y Graña Gómez, J. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: Una integración conceptual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6 (1), 9-24.

Petrosino, A., Derzon, J., y Lavenberg, J. (2009). The Role of the Family in Crime and Delinquency: Evidence from Prior Quantitative Reviews. *Southwest Journal of Criminal Justice*, 6(2).

Ponce, C. (2003). Conductas antisociales delictivas y satisfacción familiar en grupos de estudiantes de quinto de secundaria de Lima metropolitana pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(1), 104-125.

Quiroz del Valle, N., Villatoro Velázquez, J. A., Juárez García, F., Gutiérrez López, M. D. L., Amador Buenabad, N. G., Icaza, M. M., y Elena, M. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud mental*, 30(4), 47-54.

Quiroz del Valle, N., Villatoro, J., Juárez, F., Gutiérrez, M., Amador, N., y Medina-Mora, M. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*, 30(4), 47-54.

Raine, A. (1996). Autonomic Nervous System Factors Underlying Disinhibited, Antisocial, and Violent Behavior Biosocial Perspectives and Treatment Implications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 794(1), 46-59.

Redondo Illescas, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista española de investigación criminológica*, 6, 1-53.

Redondo Illescas, S., y Garrido Genovés, V. (2013). *Principios de Criminología*, 4º. Tirant lo Blanch, Valencia

Redondo, S., Martínez, A., y Andrés-Pueyo, A. (2012). Intervenciones con delincuentes juveniles en el marco de la Justicia: investigación y aplicaciones. *EduPsyke*, 1(1), 1-23.

Rodríguez, A., y Torrente, G. (2003). Interacción familiar y conducta antisocial. *Boletín de Psicología*, 78, 7-19.

Rodríguez-Martínez, A., Pinzón-Pulido, S. A., Máiquez-Pérez, A., Herrera-Jáimez, J., De Benito-Torrente, M., y Cuesta Ortiz, E. (2004). ¿Tienen apoyo social y familiar los drogodependientes que participan en el programa “libre de drogas” en prisión. *Med Fam (And)*, 5, 16-21.

San Juan, C., Ocáriz, E., y de la Cuesta, J.L. (2007). Evaluación de las medidas en medio abierto del Plan de Justicia Juvenil de la comunidad autónoma del País Vasco. *Boletín Criminológico*, 96. Recuperado de <http://www.boletincriminologico.uma.es/boletines/96.pdf>

Sawyer, A. M., y Borduin, C. M. (2011). Effects of Multisystemic Therapy through midlife: A 21.9-year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 643-652.

Sawyer, A. M., y Borduin, C. M. (2011). Effects of Multisystemic Therapy through midlife: A 21.9-year follow-up to a randomized clinical trial with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,



Schaeffer, C. M., y Borduin, C. M. (2005). Long-term follow-up to a randomized clinical trial of Multisystemic Therapy with serious and violent juvenile offenders.

*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 445-453.

Schoenwald, S. K., Heiblum, N., Saldana, L., & Henggeler, S. W. (2008). The international implementation of multisystemic therapy. *Evaluation & the Health Professions*, 31(2), 211-225.

Schulenberg, J. E., y Zarrett, N. R. (2006). Mental Health During Emerging Adulthood: Continuity and Discontinuity in Courses, Causes, and Functions.

Secretaria de Salud. (2015). NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Recuperado de <http://www.dof.gob.mx>

Scurich, N. (2016). *An Introduction to the assesment of violence risk. en Singh, J. P., Bjørkly, S., y Fazel, S. (Eds.). International Perspectives on Violence Risk Assessment.* Oxford University Press.

Simons, K. J., Paternite, C. E., y Shore, C. (2001). Quality of parent/adolescent attachment and aggression in young adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 21(2), 182-203.

Skogan, W. G. (1990). *Disorder and decline: Crime and the spiral of decay in American cities.*

Snyder, J., Cramer, A., Afrank, J., & Patterson, G. R. (2005). The contributions of ineffective discipline and parental hostile attributions of child misbehavior to the

development of conduct problems at home and school. *Developmental Psychology*, 41(1), 30.

Sociedad Mexicana de Psicología (2007). Código Ético del Psicólogo. México: Trillas.

Solis Calcina, G. L., y Manzanares Medina, E. (2019). Control Psicológico Parental y Problemas Internalizados y Externalizados en Adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 29-48.

<https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66288>

Steinberg, L. (2000). Youth Violence: Do Parents and Families Make a Difference? *National Institute of Justice Journal*, 243, 31-38.

Steinberg, L., & Scott, E. S. (2003). Less guilty by reason of adolescence: developmental immaturity, diminished responsibility, and the juvenile death penalty. *American Psychologist*, 58(12), 1009.

Sundell, K., Lofholm, C. A., Gustle, L., Hansson, K., Olsson, T., y Kadesjo, C. (2008). The transportability of Multisystemic Therapy to Sweden: Short-term results from a randomized trial of conduct-disordered youths. *Journal of Family Psychology*, 22, 550-560.

Timmons-Mitchell, J., Bender, M. B., Kishna, M. A., y Mitchell, C. C. (2006). An independent effectiveness of Multisystemic Therapy with juvenile justice youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 5, 227-236.

Wilson, J. Q., Kelling, G. L., & Coles, C. M. (1996). *Fixing broken windows: restoring order and reducing crime in our communities*. Simon and Schuster: New York

Wilson, J. Q., y Kelling, G. L. (1982). Broken windows. *Atlantic monthly*, 249(3), 29-38.

Olate, R., & Salas-Wright, C. (2020). ¿ Cómo intervenir en los problemas de violencia y delincuencia juvenil? El fracaso de los enfoques punitivos y las posibilidades del enfoque de la salud pública. *Revista Trabajo Social*, (79), 7-21.