

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Efectividad de la terapia filial para cambios conductuales y apoyo emocional
de jóvenes delincuentes entre 12 a 17 años en centros de adolescentes
infractores de Quito**

Trabajo de investigación.

Nela Cristina Encalada López

Psicología Clínica

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Psicóloga Clínica

Quito, 20 de mayo de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Efectividad de la terapia filial para cambios conductuales y apoyo emocional
de jóvenes delincuentes entre 12 a 18 años en centros de adolescentes
infractores de Quito**

Nela Cristina Encalada López

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Mariel Paz y Miño, P.h.D.

Firma del profesor

Quito, 20 de mayo de 2016

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Nela Cristina Encalada López

Código: 00105034

Cédula de Identidad: 1718724964

Lugar y fecha: Quito, 20 mayo de 2016

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mis padres quienes se esfuerzan a diario por apoyarme, brindarme una mejor educación, y entregarme los valores necesarios para la vida. A mis hermanos por enseñarme el esfuerzo y la constancia en cada actividad que realizo. Y por último, a mis profesores por haberme impartido los conocimientos y herramientas necesarias, motivándome a desarrollar mis capacidades dentro de mi profesión y en mi vida personal.

RESUMEN

El propósito de este estudio fue investigar la relación entre la formación en terapia filial en padres con hijos de entre 12 a 17 años de edad residentes en Centros Adolescentes Infractores y el mejoramiento conductual y el estado emocional del adolescente. Se utilizó una muestra no aleatoria extraída de una población de padres con hijos de dos Centros Adolescentes Infractores de la ciudad de Quito. Además para medir la efectividad de la terapia filial se utilizó un diseño pre-test / post-test, usando el inventario BASC-2. La herramienta medirá los problemas conductuales y estado emocional del adolescente, y se aplicará tres componentes del test: *Parent Rating Scales*, *Self Report of Personality* y *Structured Developmental History*. La terapia fue aplicada a los padres durante dos veces por semana en periodo de 6 meses. Se espera que el estudio obtenga como resultado la disminución de problemas conductuales y mejoramiento del estado emocional de los menores; así como se minimice el estrés parental y la relación padre-hijo mejore.

Palabras clave: adolescentes, delincuencia juvenil, problemas conductuales, estado emocional, Terapia Filial

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the effect of filial therapy offered to parents on their adolescent sons who are juvenile offenders between 12 to 17 years old residents in Juvenile Offenders Centers. The latter wants to find out if this therapy will improve the behavioral and emotional state of their teens. This investigation will use a non-random sample from parents with teens in two Juvenile Offenders Centers in Quito. In addition, a pre-test / post-test design will be used to measure the effectiveness of therapy. On the other hand, the BASC-2 test on parents twice a week will be conducted on a period of 6 months. The test will be used to measure behavioral problems and emotional state in adolescents, and applied three components of the test: Parent Rating Scales, Self Report of Personality and Structured Developmental History. The study expects to obtain as a result a decrease of behavioral problems and an improvement of the emotional state of adolescents, also a reduction of parental stress and an enhancement of parent-teen relationship.

Key words: adolescent, juvenile delinquency, behavioral problems, emotional state, Filial Therapy

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN DEL PROBLEMA	1
Antecedentes.....	2
Problema	3
Hipótesis de la causa del problema	5
Hipótesis de la solución del problema	5
Preguntas de investigación.....	6
El propósito del estudio	6
El significado del estudio.....	6
Definición de términos.....	7
Conducta delictuosa.....	7
Terapia Filial.....	8
Centros Infractores para Adolescentes.....	8
REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	9
Fuentes.....	9
Formato de la revisión de la literatura	10
Desarrollo de la Adolescencia.....	10
Familia y la adolescencia.....	14
Delincuencia juvenil.....	19
Desordenes psicológicos y delincuencia.....	21
Centros adolescentes infractores.....	24
Terapia en adolescentes infractores.....	27
Terapia Filial.....	29
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	31
Justificación de la metodología seleccionada.....	31
Herramientas de investigación utilizada.....	32
BASC-2.....	32
Descripción de participantes	33
Reclutamiento de los participantes.....	34
Consideraciones éticas.....	34
RESULTADOS ESPERADOS.....	36
Discusión	39
Limitaciones del estudio.....	41
Recomendaciones para futuros estudios	42
REFERENCIAS.....	44
ANEXO A: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN	52
ANEXO B: SOLICITUD PARA APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS	53
ANEXO C: Formulario de Consentimiento Informado	57
ANEXO D: Herramientas para levantamiento de información: BASC-2	59

INTRODUCCIÓN DEL PROBLEMA

La delincuencia juvenil, es considerada un fenómeno desencadenado por varios factores internos o externos al individuo, causa malestar social con repercusiones en la economía, la política y seguridad, en todo el mundo (Fuentes, 2014). Igualmente la delincuencia y la violencia, son desfavorables para el desarrollo de cualquier país porque refuerza la exclusión social y la pobreza (Call, 2000). Uno de los factores, influyente en las conductas delincuenciales es el soporte familiar especialmente de los padres. En el Ecuador, la desestructuración familiar y la violencia ha aumentado en los últimos 10 años, siendo una de las posibles causas que los jóvenes cometan actos delictivos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011).

Existen estudios, donde se indica que la rehabilitación de los adolescentes infractores mediante la utilización de tratamiento psicológico, ayuda a disminuir la reincidencia de problemas de conducta, al igual atenúa las dificultades sociales ya nombradas (Mata, 2003; Ahonen, & Degner; 2013; Kinsworthy & Garza, 2010). Otros estudios muestran mejoras, consistentes en el perfeccionamiento de la forma de tratar, implicando en la terapia a los padres, considerando que ellos son quienes cumplen con el rol principal en el desarrollo de su hijo (Garza & Watts; 2010; Wickstrom & Falke; 2012). En el Ecuador, los Centros de Adolescentes Infractores, no usan como herramienta de rehabilitación la terapia psicológica (Pachacama & Alberto, 2014). Por eso el presente estudio pretende analizar la influencia de la familia y otros factores en los adolescentes, poniendo en práctica la terapia filial, comprobando la eficacia de esta propuesta terapéutica, con el objetivo de brindar herramientas para padres con hijos en problemas con la ley, mejorando los problemas de conducta y el estado emocional del adolescente, corrigiendo a la vez la relación entre padre-hijo.

Antecedentes

La delincuencia aborda varios problemas en la sociedad como: la violencia, la inseguridad y dificultades en el desarrollo socioeconómico, causando daño todos los días. De la misma forma es un peligro para la salud, estructura familiar y política, siendo una amenaza para la sociedad (Call, 2000). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha indicado según datos estadísticos, que los homicidios son la cuarta causa de muerte a nivel mundial y la mayoría de estos, se dan entre personas con edades entre 10 a 29 años, considerando que el 43% de homicidios son realizados por personas jóvenes siendo los causantes en su mayoría los hombres (2015).

En el Ecuador la delincuencia también significa un porcentaje alto, ocupando el tercer puesto como preocupación de la población (Centro de Estudios y Datos, 2011). Una de las razones principales es la inestabilidad social que vive el país, generada por los problemas socioeconómicos. Sin embargo, el Estado ecuatoriano se ha enfocado en fortalecer las penas contra delitos e incrementar el número de policías, para mitigar la delincuencia sin obtener resultados alentadores (Gualotuña, 2013). La delincuencia se considerada multicausal, por la influencia de varios factores que engloban el problema, teniendo en muchos casos alteraciones tanto conductuales como emocionales, pudiendo llegar a desencadenar conductas antisociales o trastornos de conducta (Fuentes, 2014).

La familia es uno de los factores más importantes que predisponen la conducta antisocial de niños y jóvenes. En Ecuador la violencia doméstica y la desestructura familiar, es un fenómeno social, generador de efectos perjudiciales en los hitos del desarrollo de los niños y adolescentes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2011; Kinsworthy & Garza, 2010). Los problemas familiares, en muchos casos deja vulnerable al individuo en aspectos psicológicas, cognitivas, emocionales y físicos; además causa daño en la relación entre hijos y padres (Kinsworthy & Garza, 2010). Por lo tanto, las investigaciones mencionan que a la

terapia psicológica, tanto individual como familiar es una herramienta para mejorar, cambiar o modificar las conductas antisociales y de apoyo emocional familiar en menores infractores e igualmente como prevención para reincidentes en conductas delictivas, reduciendo el porcentaje de delincuencia juvenil (Fuentes, 2014; Ahonen, & Degner, 2013).

Sin embargo, los Centros de Adolescentes Infractores (CAI) en el del Ecuador o también los Centros de Reclusión, tienen como objetivo reeducar tanto niños o niñas como adolescentes a que se reintegren a la sociedad a la cual pertenecen, pero investigaciones han demostrado que los infractores juveniles en los centros de detención no reciben adecuado tratamiento, porque no solucionan problemas interpersonales y muchos de ellos no trata los traumas o situaciones que los afectan, enfocándose más en mejoramiento de conducta y no en la parte emocional ni psicológica. Además la estructura familiar también es importante tratar para que el adolescente cambie no solo su conducta sino también su estado emocional (Ahonen, & Degner, 2013).

Muchas de las intervenciones en los CAI, busca mejorar las conductas antisociales y en parte emocional, pero Garza & Watts indican que las terapias enfocadas en la familia, permiten mejorar las relaciones entre padres e hijos, dado su énfasis en el cambio del adolescente (2010). La terapia filial, es un tipo de intervención centrada en los padres, con el objetivo de enfocarse en los cambios positivos parentales incluyendo el empoderamiento como padres, el aumento de cumplir necesidades de sus hijos, incrementar la empatía y aceptación, disminuyendo el estrés parental (Vásquez, 2003). Además de darles estrategias para facilitar cambios positivos de comportamiento o sintomáticos, en una relación inconstante entre padres e hijos (Garza & Watts, 2010).

Problema

Según CEDATOS (2011), en el Ecuador hay una proliferación rápida de delincuencia en la ciudad de Quito, se puede considerar como uno de los mayores problemas, atribuyendo la causa de la delincuencia a muchos factores, entre ellos la falta o problemas de los padre que recaen sobre sus hijos. Las investigaciones enfatizan que los hogares disfuncionales son los causantes de irrespeto y desatención, maltrato físico y psicológico en los jóvenes con conductas delincuenciales en potencia (Aversa, 2003; Plata, Acosta, Muñoz & Cañon, 2015), teniendo efectos no solo devastadores para la víctimas de los crímenes sino también para el entorno familiar del joven infractor.

El aumento de la delincuencia en el Ecuador, demuestran que las terapias tanto grupales como individuales realizadas en los centros de retención juvenil no son efectivas, como se mencionó anteriormente, porque se enfocan en aspectos conductuales y no se profundiza en la raíz de los problemas que tienen tanto interpersonales como intrapersonal (Fuentes, 2014) Sin embargo, en el Ecuador no existen datos que indiquen la aplicación de terapias psicológicas específicas en los adolescentes infractores (Gudiño & Granizo, 2004). Además la falta de apoyo psicológico y los problemas familiares no solucionados, influyen para que el porcentaje de reincidencia de adolescentes infractores sea alto, ya que al salir libres su vínculo emocional familiar no mejora y las conductas antisociales reaparecen, continúan o se vuelven más problemáticas con el tiempo.

Por eso, la familia juega un rol importante tanto en la socialización como en la influencia del comportamiento de sus hijos a futuro. La falta de supervisión, cambios en la estructura familiar, la violencia, disciplina fuerte, los malos ejemplos conductuales, la falta de comunicación y afectuosidad incrementan los riesgos de comportamientos delictivos por parte de los jóvenes. Por lo tanto, la falta de terapia psicológica enfocada en los padres, de los Centros de Adolescentes Infractores, continua manteniendo los mismos factores de riesgo;

sin brindar herramientas a los padres, para apoyar a sus hijos con conductas antisociales (Mata; 2003; Krummel, 2008; Fuentes, 2014; Illescas, Sánchez & Genovés, 2002).

Hipótesis de la causa del problema

El Gobierno Ecuatoriano, se ha propuesto aumentar el tiempo de los castigos, como solución de mitigar la delincuencia, pero según los datos proporcionados por CEDATOS (2011) e INEC (2014), no ha sido posible reducir la delincuencia de forma significativa. Igualmente, los jóvenes delincuentes en Centros de Adolescentes Infractores en Quito, las terapias psicológicas parecen no ser efectivas, ni frecuentes, porque la reincidencia de la delincuencia sigue siendo un porcentaje alto (Mata, 2003).

Por otro lado, los otros factores de riesgo causales de la delincuencia son: falta de apoyo emocional, violencia intrafamiliar, consumo de drogas, etc., siguen siendo problemáticas que no se ha podido disminuir y han sido constantes durante los últimos 10 años (Gualotuña, 2013). Estas problemáticas sociales afectan a la familia e influyen en el desarrollo de los menores de conductas agresivas, antisociales, consumo de sustancias lo que más tarde llevará a cometer actos delictivos (Krummel, 2008; Fuentes, 2014; Illescas, Sánchez & Genovés, 2002).

Hipótesis de la solución del problema

La solución al problema, es aplicar terapia filial enfocada en los padres, estimulando la vinculación emocional, bajar la agresividad y el cambio de conductas antisociales. En la terapia filial se espera enseñar a los padres técnicas que pueden aplicar con sus hijos además de realizar cambios en la estructura familiar para dar un mejor soporte a los hijos con conductas delincuenciales, buscando que los infractores jóvenes puedan cambiar sus conductas y actividades antisociales, previniendo la reincidencia de los adolescentes en

volver a infringir la ley. La literatura indica que estimular el apoyo emocional en los padres logrará ofrecer a los chicos puedan tener un hogar estable, sintiéndose emocionalmente bien. Estrechos vínculos entre padres e hijos, buena comunicación, supervisión y control de los hijos o una disciplina adecuada, reducen el riesgo de delincuencia juvenil (Vásquez, 2003).

Preguntas de investigación

¿Cómo y hasta qué punto la terapia filial será efectiva en mejorar los cambios conductuales y el estado emocional en adolescentes infractores de 12 a 18 años?

El propósito del estudio

Con la presente investigación se pretende evaluar la eficacia de la implementación de una terapia psicológica aplicada en padres, como tratamiento para la prevención de reincidencia delictiva en adolescentes, mejorando conductas, estado emocional y la relación entre cuidadores e hijos. Además, la aplicación de una terapia donde los padres sean los que ayuden a sus hijos a mejorar sus conductas y los problemas emocionales, permite brindar una alternativa para disminuir la inseguridad del país y evitar a la sociedad perjuicios económicos y sociales. Posteriormente, se pretende incentivar a los CAI en aplicar terapias psicológicas integradoras para que el adolescente tenga un desarrollo emocional, social y familiar positivo, influyendo en un futuro positivo y con herramientas para superarse alcanzando metas.

El significado del estudio.

Los beneficios de un tratamiento integrando a padres de adolescentes infractores no solo mejorar las conductas negativas y estado emocional del adolescente sino ofrece a la vez a los padres herramientas útiles para disminuir el estrés parental y mejorar la relación con sus

hijos, brindando bienestar familiar (Ahonen, & Degner; 2013; Kinsworthy & Garza, 2010). Sin embargo, en el Ecuador los Centros Adolescentes Infractores no aplican terapias psicológicas o no existe información alguna sobre este tema; estos centros se basan en el aprendizaje de carreras técnicas como: mecánica, costura, maquillaje, etc. (Pachacama & Alberto, 2014), siendo necesario que los factores negativos presentados por muchos de estos menores de edad con conducta delincuencia: desestructuración familiar, violencia, desestabilidad emocional y consumo de drogas (Chen, Thrane, Whitbeck & Johnson, 2006). También se les brinde una terapia psicológica por el bienestar y desarrollo del adolescente ofreciéndoles un futuro seguro. El trabajo intenta promover el uso de terapias integrativas, ausentes en los centros infractores, rehabilitando de forma adecuada a los menores tanto en el aspecto psicológico como cognitivo y social (Kinsworthy & Garza, 2010); optimizando la rehabilitación y bajando las cifras de inseguridad en la ciudadanía.

Definición de términos

Hay varios términos relevantes utilizados a lo largo de la investigación, siendo necesario definirlos para una mayor comprensión de la literatura.

Conducta delincencial.

Son conductas específicas de desadaptación social, en donde las personas infringen las reglas de su cultura y entorno social (Kerr, Van Zalk, and Stattin, 2013). De igual forma, se define las conductas delincuenciales son acciones que violan los derechos de los demás, y/o realizan conductas descritas en el código penal como delitos (Pepler, Jiang, Craig & Connolly; 2010).

Terapia Filial.

La terapia filial, se define como un enfoque terapéutico que se basa en la relación entre padres e hijos y en los principios de terapia de juego centrados en el niño y habilidades básicas, con el objetivo de enseñar a los padres habilidades tales como: apoyo emocional, responsabilidad parental, y soporte a su hijo; ayudando al padre a entender y comprender mejor a su hijo (Kinsworthy & Garza, 2010)

Centros Infractores para Adolescentes.

Según la Fiscalía General del Estado (s/f) define a los CAI como centros para adolescente entre 12 y 17 años que han cometido una infracción contra la ley y necesita ser procesado de inmediateamente. En estos centros se da capacitación y se realiza actividades socioeducativas con el objetivo de conseguir que el adolescente se responsabilice y corrija su conducta.

A continuación, se encuentra la revisión de la literatura dividida por temas. A esto, le sigue la explicación de la metodología aplicada en la presente investigación, los resultados esperados y la discusión

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes.

La información de esta investigación proviene fundamentalmente de artículos académicos de revistas, revistas electrónicas revisadas por expertos y libros. Las revistas que se utilizan se especializan en el área de la psicología, desarrollo de la adolescencia, sistema judicial y en el ámbito forense. Los artículos han sido adquiridos por medio de la base de datos EBSCO, DIGITAL HISPANIC y PsycINFO de la Universidad San Francisco de Quito. De igual manera, se utilizaron recursos electrónicos y tesinas de la misma Universidad y otras dentro y fuera del país, que son pertinentes en este estudio. De igual manera, los artículos académicos revisados por expertos empleados en la siguiente revisión de literatura son provenientes de diversos países. Dichos artículos pertenecen a estudios e investigaciones en Estados Unidos, España, Chile, Colombia, Paraguay, México, Holanda y Ecuador. Por consecuencia, la información obtenida para este estudio tiene un enfoque global.

En lo que concierne la información estadística y de los Centros de Adolescentes Infractores, se basaron en estudios y datos que tiene el Ministerio de Justicia y el INEC; igualmente se utilizaron tesinas, ya que la falta de investigación en el Ecuador no permite obtener tanta información necesaria. Durante la presente investigación se tomaron en cuenta los artículos: *Staff Group Unanimity in the Care of Juveniles in Institutional Treatment: Routines, Rituals, and Relationships (2013)*, *Psychopathic traits moderate peer influence on adolescent delinquency (2012)*, *Correctional Treatment Programmes for Young Offenders in Europe: A Survey of Routine Practice (2013)*, *An Empirical Investigation of Social Bonds and Juvenile Delinquency in Hong Kong (2012)*, *Juvenile Delinquency Treatment and Prevention: A Literature Review (2014)*, *Mental health problems in youths committed to*

juvenile institutions: prevalences and treatment needs (2010), La vulnerabilidad societal, el rol de la familia, la Teoría Integrativa de Lode Walgrave para explicar la delincuencia juvenil (2015), Sustainable development in Central America: The challenges of violence, injustice and insecurity (2000).

Formato de la revisión de la literatura

El formato de la revisión de la literatura de esta investigación se divide en 6 temas que abarcan diversos aspectos relacionados al tema investigado “Efectividad de la terapia filial para cambios conductuales y apoyo emocional de jóvenes delincuentes entre 12 a 17 años en centros de adolescentes infractores de Quito”.

Desarrollo de la Adolescencia.

La adolescencia es una de las etapas de desarrollo, investigada de forma extensa, siendo un tema de interés entre los profesionales, predispuestos a los muchos problemas de incidencia social como: consumo de drogas, conductas de asunción de riesgos, problemas alimentarios, violencia y comportamiento antisocial, etc. (Oliva, *et al.* & Suárez; 2008). Muchas de las investigaciones conceptúan a la adolescencia como la etapa de desarrollo más difícil, conflictiva y dramática, vivida por la persona, dada la transición de la niñez hacia la adultez (Coleman & Hendry, 2003; Oliva, *et al.* & Suárez; 2008, Garriga, 2013; Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Sin embargo, en los últimos años, no todas las investigaciones califican a la etapa adolescencia de forma negativa, han empezado a enfocarse en aspectos positivos (Oliva, *et al.* & Suárez; 2008). Algunos autores definen en general la adolescencia como un periodo donde se produce cambios rápidos e intensos en aspectos: físicos, sexual, cognitivo, emocionales y sociales; comenzando con la aparición de los primeros signos de la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento (Coleman & Hendry, 2003; Diz, 2013;

Garriga, 2013). Por lo tanto, es conveniente conocer los cambios físicos, psíquicos y sociales, ocurridos que se dan en este periodo de vida para comprender su funcionamiento y poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo de los jóvenes; así como analizar sus dilemas sobre metas a conseguir en esta etapa como son: independencia de los padres, adaptación a un grupo y a su imagen corporal, establecer su identidad y llegar a tener una madurez sexual, moral y vocacional (Almagiá, Fajardo, Muñoz, González & Vera; 2014).

Desarrollo Fisiológico.

Los jóvenes en la adolescencia experimentan cambios externos en el aspecto físico e internos en el ámbito hormonal. Los primeros cambios de la adolescencia se dan aproximadamente a la edad de 10 a 12 años y se conoce a esta fase cómo la pubertad (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Coleman & Hendry (2003) indican que la pubertad comienza con el inicio de la menstruación en las mujeres y la aparición del vello púbico en los hombres, dependiendo del individuo. Sin embargo, Dr. Diz indica en su artículo que antes de la pubertad ya empiezan a haber algunos cambios neurohormonales, que influyen en el desarrollo físico y en la capacidad reproductiva propia de cada sexo (2013).

En el aspecto físico se da el conocido "estirón", evidenciado en el aumento de talla, variando la altura de los individuos: entre 5 a 11 cm en chicas y de 6 a 13 cm en chicos (Diz, 2013). Según las investigaciones, el crecimiento en altura primero se da en las chicas, con una variación de dos años en comparación con los chicos; sin embargo el crecimiento en las mujeres se detiene antes que la de sus compañeros que llegan a alcanzar una mayor altura. En cuanto a la masa corporal, los hombres son más pesados en relación a las mujeres, por cuanto los hombres desarrollan masa muscular mientras las mujeres aumentan el tejido graso, específicamente en la cadera (Papalia, Olds, & Feldman, 2009; Coleman & Hendry, 2003).

Además, otro aspecto que cambia es la pelvis femenina al remodelarse y aumentar en anchura; mientras en el varón aumenta el diámetro biacromial (Diz, 2013).

Los cambios hormonales son generados por el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal en conjunto con el Sistema Nervioso Central (Almagiá, Fajardo, Muñoz, González & Vera; 2014; Diz, 2013). Entonces, antes de la pubertad, entre los 6-8 años la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH): FSH y LH, se encuentran inhibidas por la alta sensibilidad del gonadostato, que es la productora de GnRH en el hipotálamo (Almagiá, Fajardo, Muñoz, González & Vera; 2014). Por lo tanto, en la pubertad la sensibilidad de la gonadostato disminuye permitiendo el aumento de la secreción de GnRH y ésta a su vez actúa sobre la hipófisis incrementando la secreción de FSH y LH que son las estimuladoras de las gónadas (ovario y testículos), acrecentando la producción de andrógenos y estrógenos que intervienen en las características físicas primarias como secundarias; además en el aspecto emocional empiezan a sentirse inseguros con su aspecto físico (Almagiá, Fajardo, Muñoz, González & Vera; 2014; Diz, 2013).

Las diferentes investigaciones indican que la pubertad varía según el individuo pero se da entre los 9,5 y 13 años en las niñas y en los varones entre los 10 y 14 años (Almagiá, Fajardo, Muñoz, González & Vera; 2014; Papalia, Olds, & Feldman, 2009). Sin embargo, Coleman y Hendry (2003) señalan que la pubertad en los últimos años está empezando a darse a edades cada vez más tempranas. Se conoce que el desarrollo en mujeres empieza a darse primero con la aparición del botón mamario y la primera menstruación a la edad de 12 años aproximadamente (Almagiá, Fajardo, Muñoz, González & Vera; 2014; Coleman & Hendry; 2003). En cambio en el hombre se inicia a los 13 años de edad cuando el tamaño de los testículos alcanza un volumen de 4 cc y empieza la producción de esperma a la edad de 13 años y medio aproximadamente (Almagiá, Fajardo, Muñoz, González & Vera; 2014). De igual forma se ha dividido la adolescencia en fases de maduración con el objetivo de

profundizar más en su desarrollo, dividiéndolas la adolescencia en: temprana (11-13 años), media (14-17 años) y tardía (17-21 años), según Papalia, Olds y Feldman (2009), facilitando profundizar el análisis en las distintas fases para comprender su desarrollo en el aspecto emocional, cognitivo y social.

Desarrollo cognitivo y emocional.

En el área cognitiva es menos observable pero se puede identificar alteraciones en el funcionamiento intelectual manifestados en comportamientos y actitudes. Si analizamos según las etapas de Piaget, el individuo a los 12 años se encuentra en estadio de operaciones formales significando que la persona tiene la capacidad de elaborar hipótesis y explicaciones más complejas sobre acontecimientos específicos (Coleman & Hendry; 2003). Es decir, no solo se basa en los datos o información previamente dada, sino en construir proposiciones contrarias a los hechos, igualmente hay un pensamiento más abstracto a diferencia de los niños de 9 años.

La investigación de Föllner-Mancini, Heusser y Bussing (2015) destaca que los adolescentes tienen una mejor capacidad de memoria a largo plazo y para organizar las ideas. A medida del crecimiento también tienen una mayor conciencia de sí mismos; pero en esta etapa así mismo influye el egocentrismo con la interacción de sus pensamientos, porque tienen la convicción de sus ideas sin valorar la de los otros, siendo un problema para esta etapa, porque suelen ser más tercos y seguir más sus creencias, pudiendo llegar a desafiar las reglas y a las autoridades (Coleman & Hedry, 2003; Föllner, Heusser & Büssing; 2015). En cuanto al aspecto emocional, de igual forma es difícil observar, pero una de las características influyente en el aspecto cognitivo y conductual, es el egocentrismo quizás influenciado por la impulsividad, por cuanto el lóbulo prefrontal no está tan desarrollado en el joven, dejándose llevar más por las emociones, sobre el razonamiento de sus acciones y actitudes. Coleman y

Hendry (2003) indica el egocentrismo que dependerá de los factores culturales, escolares y familiares.

Desarrollo psicosocial y búsqueda de la identidad.

Uno de los problemas enfrentados por el adolescente es la formación y consolidación de su identidad personal como planteaba Erick Erickson, un psicólogo que colaboró con las etapas o problemas psicosociales atravesados por el individuo, en cada etapa de desarrollo (Papalia, Olds, & Feldman, 2009). En su visión psicosocial, Erick Erickson planteaba que la crisis de identidad debe resolverse al culminar con la adolescencia de forma adaptativa, logrando un ajuste satisfactorio entre la autodefinición personal y los roles sociales que el sujeto desempeña (Coleman & Hendry, 2003). También los jóvenes están en una lucha entre tres aspectos: lucha dependencia-independencia, percepción de su imagen corporal y la relación con sus pares (Diz, 2013).

En cuanto a la relación con sus pares, los adolescentes en etapa temprana o pubertad (10 a 14 años), empiezan a tener una mayor vinculación con ellos y a confrontar a sus padres o cuidadores; habiendo un humor cambiante y la sensación de vacío (Coleman & Hendry, 2003; Diz, 2013). A partir de los 15 años hasta los 18 los conflictos que tienen con sus padres llegan a su apogeo, posteriormente disminuyen estos conflictos por una tendencia a integrarse con sus pares, mayor independencia y madurez (Papalia, Olds, & Feldman, 2009).

Familia y la adolescencia.

La adolescencia es una etapa de cambios tanto físicos como psicológica y social donde la familia tiene un papel importante. El sistema familiar es un soporte fundamental en los jóvenes porque, según enfatiza Coleman y Hendry (2003), los padres o cuidadores deben entablar una relación positiva con sus hijos, a través de la interacción constante y saber comunicarse con ellos. Sin embargo, Ramos y Villalobos (2013) indican que es una etapa

donde muchos jóvenes se llevan bien con sus padres pero existen más confrontaciones por los cambios emocionales. La comunicación entre padres-hijos es superficial y disminuye su frecuencia, además empiezan a convivir menos y acercarse más a sus pares, causando aparezcan los conflictos constantes que antes carecían de importancia (Papalia, Olds, & Feldman, 2009; Ramos y Villalobos, 2013). Igualmente se considera que las discusiones entre padres e hijos genera tensión y, con el tiempo, problemas; por tanto, los temas más complicados de abordar y negociar entre los adolescentes y sus padres son las normas o reglas que deben cumplir (Coleman & Hendry, 2003, Papalia, Olds, & Feldman, 2009; Ramos y Villalobos, 2013). Otro aspecto incidente en el conflicto padres-hijos es el desarrollo de la autonomía, como se indicó anteriormente, los adolescentes empiezan a defender su independencia y tratar de seguir sus propias formas de vida (Diz, 2013).

Por otro lado, el apoyo del hogar puede considerarse un factor protector o de riesgo; porque puede facilitar en tres aspectos elementales del desarrollo del adolescente: la identidad, estabilidad y satisfacción (Coleman & Hendry, 2003). Existen otros factores donde puede llegar a influenciar la familia en el adolescente de forma positiva o negativa siendo esto: la dinámica, estructura, la cantidad de hijos, problemas parentales y violencia en el hogar (Ramos & Villalobos; Hernán, Rueda & Martínez, 2013). Igualmente múltiples estudios sobre la comunicación entre los adolescentes y sus padres han reconocido al menos tres factores causantes del conflicto intrafamiliar: la estructura familiar, la comunicación y la relación marital (Gutiérrez, *et al.*, 2015; Hernán, Rueda & Martínez, 2013; Martin (2005); Ramos & Villalobos, 2013).

A pesar que Hernán y colegas (2013), indican que uno de los factores primordiales de generación del conflicto familiar es la violencia siendo un causante en niños y adolescentes de problemas de atención y conducta, pero específicamente no mostraron comportamientos delictivos posteriores; concluyendo que no necesariamente la violencia familiar influya en las

conductas delincuenciales a futuro. Sin embargo, existen otros estudios que sugieren la existencia de un vínculo entre la delincuencia y la relación negativa entre padres-hijos, pero hay que investigar cuales son las dificultades familiares generadoras de las conductas antisociales, la violencia no es la única influyente, también hay otros factores como se mencionaron anteriormente, incluso el estrés parental (Cabellero, 2014; Hoeve,*et al.*, 2012).

Estructura familiar.

La familia es el núcleo principal de la sociedad, es el primer estrato donde se desarrolla y aprende el individuo valores, reglas, a sociabilizar, resolución de problemas, etc. (Juby, Downs & Rindels, 2014). Por lo tanto, el hogar es un ambiente primordial de aprendizaje y para el desarrollo tanto de niños como adolescentes, pero este aprendizaje es influenciado por la estructura familiar y su funcionamiento (Westbrook & Harden, 2010). Existen varios tipos de estructura familiar: monoparental, biparentales, homoparentales, familias de tres generaciones, familias extendidas y familias mixtas o mezcladas. Por otro lado, se han visto que hay patrones o procesos comunes de funcionamiento entre los tipos de familia (Juby, Downs & Rindels, 2014; Westbrook & Harden, 2010).

Según Ikäheimo, Laukkanen, Hakko y Räsänen (2013), sugieren que la estructura familiar puede incidir en la delincuencia adolescente, muchos de los jóvenes en centros de detención tienen familias inestables o separadas, especialmente familias monoparentales y familias mezcladas. De igual forma Tamara Villalba (2014) manifiesta que los adolescentes provenientes de familias no tradicionales: reconstruidas, monoparentales, homoparentales, tienen un peor ajuste y menor bienestar emocional. Igualmente investigadores han analizado la diferencia existente en criar un niño en hogares de una o dos padres, llegando a concluir que en la actualidad hay más mujeres encabeza de su hogar, pero al ser una sola persona que trabaja para el hogar, tiene bajos ingresos y más preocupaciones que las familias biparentales

(Westbrook & Harden, 2010). Se debe tener en cuenta la dinámica familiar, considerando la cantidad y calidad de los efectos negativos de vivir en familias generadoras de menos bienestar emocional, existiendo más estrés en el hogar.

Por otro lado, se debe analizar la familia como factor protector, al depender de la flexibilidad, es decir la capacidad de adaptar su estructura familiar a los cambios, y la vinculación emocional o cohesión entre los integrantes de la familia (Hernán, Rueda & Martínez, 2013). Coleman y Hendry (2003), expresan que la familia es fundamental en el apoyo emocional de los adolescentes porque son su vínculo primario, a pesar de los problemas de rebeldía y los cambios emocionales experimentados por los jóvenes.

Violencia familiar.

Estudios indican que la violencia ya sea entre padres y/o hacia los hijos, puede generar en los jóvenes problemas de conducta y atención; sin embargo los adolescentes expresen más los síntomas, siendo en las jóvenes menos notorio (Caballero, 2014; Card, Stucky, Sawalani & Little, 2008). Otro aspecto importante es la relación marital, en un estudio realizado por Claude Martin (2005), señala que el estrés parental puede llegar afectar a los hijos en forma emocional porque genera en ellos angustia y enojo, además los padres empiezan a tratar de forma más hostil. Por ejemplo, en el caso de familias monoparentales, es más frecuentes que las mujeres educan solas a sus hijos, afrontando varios roles, ocasionando estrés y manifestando agotamiento para encontrar el tiempo necesario de un buen control parental, sufriendo más depresión (Martin, 2005), a diferencia, las madres casadas tienen menos niveles de estrés y depresión porque comparten, en su mayoría las preocupaciones del hogar con sus parejas (Westbrook & Harden, 2010). Por lo tanto, se encontró que las familias no tradicionales, al demostrar constantemente hostilidad entre sí y sus hijos, estos son testigos de

esos conflictos, desarrollando emociones negativas y conductas problemáticas al relacionarse con sus padres o con extraños (Gutiérrez, *et al.*, 2015).

Comunicación.

La comunicación entre padres e hijos forja la relación ya sea positiva o negativa, según el tipo de comunicación establecida. Papalia y colaboradores (2009) señalan durante la adolescencia, sobre todo al final de esta etapa, la comunicación entre padres e hijos se dificulta, inclusive en las familias con una buena relación durante la infancia, porque los chicos y chicas empiezan a querer buscar su independencia tratando de mantener su privacidad sobre sus asuntos personales, deseando relaciones familiares más simétricas e igualitarias con su padres. Sin embargo, esto hará se genere discusiones entre ellos, provocando un desgaste en la comunicación, por eso los jóvenes pasaran menos tiempo interactuando con sus progenitores y más con sus pares (Jiménez & Delgado, 2002).

Un estudio realizado por López y sus colaboradores (2007), investigaron la comunicación entre adolescentes con sus madres, llegando a concluir que probablemente las interrupciones no sean algo casual, sino el reflejo de un cambio en las estructuras de poder, el joven necesita ganar un estatus en la familia. Sin embargo investigadores y profesionales de la psicología, probablemente porque uno de los mitos asociados a la imagen negativa sobre esta etapa se refiere al deterioro del clima familiar a partir de la llegada de la pubertad (Oliva, Parra & Arranz, 2008). Por lo tanto, a pesar de ser una edad complicada, las familias flexibles, facilitan la conversación entre sus integrantes, además tienen una actitud más abierta para escuchar, siendo un factor positivo para el desarrollo emocional y cognitivo de los chicos y chicas. Por otro lado, cuando la comunicación es negativa, falta de confianza y poca accesibilidad hay una estrecha relación con conductas violentas y comportamiento riesgosos en la adolescencia (López, Pérez, Ruiz & Ochoa, 2007).

Delincuencia juvenil.

Según hemos visto, la delincuencia se ha incrementado de forma gradual a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la delincuencia como las acciones o conductas nocivas de los individuos contra la sociedad (2015), afectando el desarrollo económico y social, fortaleciendo la exclusión social y la pobreza, al igual que la inseguridad y la incapacidad de gobernar el Estado eficientemente (Benvenuti, 2003). Por lo tanto, la delincuencia en general tiene diversas causas que son complejas considerando variables como: edad, género, raza, herencia, entorno social, entorno familiar, factores económicos y políticos, etc. (Benvenuti, 2003; Call, 2000).

La delincuencia juvenil es un problema particular determinado por varios factores: psicológicos, físicos, económicos, culturales, sociales impactantes fuertemente en la sociedad (Benvenuti, 2003). Muchas de las conductas delictivas en adolescentes, se manifiesta por la hostilidad que influye su entorno provocando conductas desadaptativas como respuesta (Gallardo, 2014).

En el Ecuador, las personas han expresado solo un 9%, sentirse segura en el país, los demás de los encuestados por CEDATOS, indican no estar tan seguros en la sociedad (2011), considerando que es uno de los problemas, causa de disgusto de la población. Según el Ministerio Judicial del Ecuador (s/f), indica que los adolescentes, comenten más actos delictivos ya sea por cuestiones familiares o como beneficio propio, siendo un problema grave para la sociedad.

Sin embargo, las investigaciones dicen que los adolescentes cometedores de actos contra la ley, son personas que tanto su entorno como su experiencia influyen en conductas antisociales. Columbu, Catena e Illescas (2012) mencionan en su estudio que los adolescentes tienen muchas razones para cometer delitos y los divide en: asuntos personales, falta de apoyo social y exposición a oportunidades de realizar conductas delincuenciales. Los

resultados del estudio encontraron que los menores infractores participantes cometían delitos por tener una importancia dentro de un grupo social, presentando bajos resultados en problemas familiares y por diversión o búsqueda de bienes materiales. Podemos concluir que los amigos tienen una gran influencia en cometer actos delictivos, además de sentirse parte de un grupo. Otras investigaciones indican que los hogares disfuncionales tienen una correlación con conductas delincuenciales en potencia (Aversa, 2003; Plata, Acosta, Muñoz & Cañon, 2015).

En el Ecuador, a pesar de las pocas investigaciones, éstas indican la influencia de los conflictos familiares que viven los adolescentes infractores tienden a llevar a realizar un delito siendo estos: "la falta de reconocimiento de los adolescentes, la ausencia de espacios para compartir en familia, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la violencia psicológica y física, los conflictos legales, la disfunción familiar y la pérdida de valores, como la autoestima" (Suárez & Jama, 2015). La literatura también menciona a la violencia intrafamiliar como una de las características que influye en los actos delictivos de menores infractores, según Juby, Downs & Rindels (2014) indican que muchos de los menores en centros de rehabilitación o CAI han sufrido conflictos familiares, violencia física y verbal. Muchas veces, la violencia tiene consecuencias a los adolescentes a salir del hogar, llevándoles a estar expuestos en situaciones de la calle y vulnerables (Columbu, Catena & Illescas (2012).

Infracciones y conductas delincuenciales juveniles.

Se ha encontrado que los hombres cometen más crímenes en relación a las mujeres, por lo general los hombres llegan a cometer crímenes severos o leves en un 43%; mientras que las mujeres son arrestadas en su mayoría por consumo de sustancias y cometer delitos leves en un 9% (Kjelsberg, 2004). Otro aspecto es el consumo de sustancias, comienza en la etapa de

la adolescencia, correlaciona con cometer actos criminales (Bergman & Andershed, 2009). Según Kjelsberg, cuando los chicos y chicas han consumido drogas o alcohol los actos delictivos son más violentos y aumentan en un porcentaje en hombres del 61% y en mujeres en un 15% (2004). Según la literatura, una de las razones porque los hombres cometen más delitos es que ellos externalizan sus problemas más que las mujeres (Bergman & Andershed, 2009). Por lo tanto, las mujeres al internalizar sus problemas evitan cometer crímenes graves, además las mujeres analizan más su comportamiento que los hombres, evitando problemas conductuales.

Desordenes psicológicos y delincuencia.

Varias investigaciones indican que ciertos desordenes psicológicos están asociados o son comorbidos con las conductas delictivas. Según Deane & Young (2014) existen varios trastornos que están asociados a los actos delictivos, entre ellos: Depresión, Abuso de sustancias, Trastorno de conducta y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Sin embargo, al haber un diagnóstico de un trastorno psicológico que ha pasado desapercibido en la niñez como trastorno desafiante-oposicional o TDAH, puede considerarse un problema para el tratamiento y un riesgo para conductas delictivas (Pepler, Jiang, Craig & Connolly, 2010).

Al hablar de delincuencia, uno de los trastornos infantojuveniles que está correlacionado es el trastorno de conducta, según investigaciones se ha indicado que este desorden antecede a comportamientos criminales y personalidad antisocial (Murray & Ostrov, 2009). En un estudio realizado en una prisión, mucho de los reclusos cumplían con un diagnóstico de trastorno de conducta o trastorno de personalidad antisocial; de igual manera había el desorden de conducta combinado con el trastorno de hiperactividad y déficit de atención (TDHD), considerados como un precursor de los comportamientos delictivos. (Mordre,

Groholt, Kjelsberg, Sandstad & Myhre, 2011). Otras investigaciones afirman que el trastorno de conducta está asociado con la delincuencia pero depende mucho del tipo de agresividad y la severidad del individuo; al igual de los factores de riesgo que tiene el infante o adolescente, para cometer un acto delincuencial y ser acusado o arrestado (Holmes, Slaughter y Kashani, 2001).

El diagnóstico del desorden de conducta está vinculado también con el desorden oposicional-desafiante, por presentar síntomas como irritabilidad, confrontación y argumentación constante, evidenciados al comienzo del trastorno; los síntomas empeoran con la edad evolucionando a conductas más crónicas como: mentir, robar, vandalismo, consumo de sustancias y hasta llegar a ser agresivo con otras personas (Holmes, Slaughter y Kashani, 2001; Murray & Ostrov, 2009). El Desorden de Hiperactividad con Déficit de atención, también es vinculado con los actos criminales, porque los niños con este trastornos tienen dificultad de poder relacionarse con los demás, asumiendo conductas agresivas (Deane & Young, 2014). Las personas con estos dos diagnósticos, demuestran un riesgo alto para potencialmente asumir conductas antisociales.

Así mismo, se han identificado trastornos de conducta y trastorno de hiperactividad con déficit de atención más en hombres que en mujeres; en general, los varones adquieren conductas más agresivas mientras las féminas al internalizar sus problemas, sufren más depresión y ansiedad (Chen, Jhrane, Johnson & Whitbeck, 2006; Reavy, et al, 2014). La investigación realizada por Dianna Muray y Jamie Ostrov (2001), analizó la diferencia de género respecto a la conducta, encontrando a los niños tendientes a ser agresivos físicos, mientras las niñas son agresivas relacionales; es decir, las niñas atacan de forma verbal (Muray & Jamie Ostrov, 2001).

En un estudio realizado por Tiet y sus colegas, evaluaron las conductas problemáticas que desarrolla el individuo y la diferenciación entre géneros. Para la muestra se consideró

personas con problemas de conducta de alto riesgo, observándose la prevalencia en los hombres en relación a las mujeres, afirmando que los trastornos de conducta y personalidad antisocial son más frecuente en los hombres. En este estudio, se realizó una prueba con ítems de conducta antisocial (robar, mentir, agresión relacional e impulsividad), concluyendo que las mujeres no tienen conductas visibles de comportamiento problemático, pero si son agresivas relacionales y suelen mentir. Mientras los hombres desarrollan más conductas problemáticas: mentira, robo, agresión física y relacional, impulsividad y consumo de sustancias (alcohol y drogas), teniendo mayor posibilidad de ser arrestados (2001). En otro estudio, también se demostró que la agresividad en mujeres es más indirecta, en tanto en los hombres es más directa, por estar acoplada con la externalización de los problemas y la baja relación con sus pares, siendo más impulsivos y agresivos físicamente (Card, Stucky, Sawalani & Little, 2008). Card y colegas explican que las mujeres no son agresivas directas por la forma biológica de las mujeres, de tener menor fuerza física, compensada con medios indirectos de agresión, basados en lo verbal, siendo más dependientes del grupo social, a diferencia de los hombres cuyo su círculo social no busca esa cercanía o proximidad, al mismo tiempo las relaciones sociales de las mujeres son más casuales a la de los hombres (2008).

Ahora se conoce que las mujeres son agresivas indirectas y relacionales, porque afrontan los problemas basadas en sus relaciones sociales; los hombres en cambio lo externalizan, desafiando los problemas, sin embargo estas formas de agresividad están asociadas a ciertos desórdenes mentales vinculados con las conductas criminales. Chen y sus colaboradores (2006), dice que la agresividad severa y bajo locus de control, conlleva a tener un desorden mental, posteriormente vinculados con actos criminales. Como antes se mencionó, la agresión crónica está asociada con el desorden de conducta y a su vez se puede relacionar con otros trastornos, como el consumo de sustancias ilícitas. La agresión severa indirecta se

correlaciona con trastornos internalizados como la depresión mayor y estrés post-traumático, estando ligado con el funcionamiento de agresividad de las mujeres. Por otro lado, los hombres al externalizar sus problemas, en el ámbito criminal están asociados, no solo con el trastorno de conducta sino que también al consumo de alcohol y de sustancias (Chen, Thrane, Johnson & Whitbeck, 2006).

Se puede decir que la conducta agresiva es predictor para un trastorno de conducta, siempre y cuando perdure en el tiempo con severidad cualquier niño puede ser agresivo en algún momento pero cuando es crónico hay tendencias a tener un desorden mental. Igualmente, los hombres cometen más actos delictivos que las mujeres por cuanto externalizan más sus síntomas emocionales y conductuales, consistiendo el género un factor de riesgo. Sin embargo, la delincuencia juvenil es influenciada más por los factores sociales que enfrenta el adolescente, en relación a trastornos psicológicos específicos.

Centros adolescentes infractores.

Los centros de adolescentes infractores, fueron creados para modificar, prevenir y rehabilitar las conductas o hábitos delincuenciales adquiridos o cometidos por los jóvenes (Pachacama & Alberto, 2014). En países desarrollados los Centros para Adolescentes Infractores, conocidos en el Ecuador como CAI, o en otros lados como centros de detención o rehabilitación para menores de edad, son lugares donde reciben adolescentes entre 12 a 17 años de edad, autores de actos delictivos o tienen problemas con la ley, siendo por la autoridad legal privados de su libertad, con el objetivo de cumplir los requerimientos e imposiciones del juzgado para menores, según el delito cometido. Además se busca a través de este servicio rehabilitar a los menores infractores y modificar sus conductas (Ahonen & Degner, 2013).

En países desarrollados, indican que estos centros para adolescentes tienen tres sistemas: uno de ellos son los residentes, los de forma temporal o también internados preventivamente

(Ahonen & Degner, 2013; Pachacama & Alberto, 2014). Estos centros facilitan, tanto a los residentes como los temporales a promover en los jóvenes, cambios positivos en cuanto a conducta, al cumplimiento de reglas y mejoramiento psicológico, empleando actividades educativas y cumpliendo las reglas impuestas en el centro referentes a actividades (Ahonen & Degner, 2013); en muchos casos, en países desarrollados, hay tratamientos psicológicos (Wills, 2011).

Según el reglamento de Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador (2003), los jóvenes infractores deben ser internados preventivamente o cumpliendo una medida de privación de libertad, lo harán en centros especializados que aseguren su separación de los adultos. Por otro lado, la Constitución obliga en los procesos de juzgado de menores, dar un veredicto dentro de las 24 horas, por un juez especializado en menores de edad; igualmente los procesos seguidos en contra de los adolescentes deben ser resueltos dentro de 30 días y no puede superar en ningún caso los 90 días; los centros de internamiento pueden acoger como sanción máxima a un adolescente hasta por cuatro años como lo determina la ley (Ministerio de Justicia del Ecuador, s/f).

Estos centros de detención tienen como objetivo hacer cumplir por parte del menor infractor, con las medidas impuestas por el juez; y, tener un proceso de rehabilitación para luego ser integrado a la sociedad. Estos centros cuentan con distintos programas y actividades para cumplir con los objetivos propuestos, en donde se involucra a los internos (La Hora, 2009).

Centros infractores adolescentes en Ecuador.

El Ecuador cuenta con 12 Centros de Adolescentes Infractores, distribuidos en nueve ciudades, con el objetivo principal de reinsertar a los jóvenes en la sociedad, que por diversas circunstancias, se vieron inmersos en el cometimiento de algún delito. Según estadísticas de

la Dirección Nacional de Policía Especializada en Menores (s/f), el 80% de los adolescentes ingresados a los antes llamados Hogares de Tránsito, lo hacen por medidas cautelares y preventivas, mientras entre el 10 y el 20% tienen disposiciones socioeducativas (jóvenes con permanencia de más tiempo internados). Los adolescentes infractores pueden permanecer recluidos en los Centros por el lapso de 24 horas, 90 días y hasta cuatro años, de acuerdo a la gravedad de la falta determinada por el Juez de la Niñez y la Fiscalía. Por lo general, los jóvenes incorporados a los Centros, son aquellos que han sido sorprendidos en delitos flagrantes (evidentes) y graves como tráfico de drogas, homicidios, asesinatos, delitos sexuales, secuestros y otros (La Hora, 2009).

En Quito, existen dos Centros de Infractores Adolescentes (CAI), siendo uno para varones (Centro Virgilio Guerrero); y, otro para mujeres llamado Centro del Buen Pastor. El CAI Virgilio Guerrero está ubicado en el sector del Inca, al norte de la ciudad; fue creado en el año de 1929 denominado en ese entonces, como Escuela Correccional para el tratamiento de conducta de jóvenes varones; en 1937 se creó los Tribunales de Menores, cambiándose el nombre a Escuela de Trabajo; pero en 1971, el Coronel Virgilio Guerrero crea dicho instituto que llevaría su nombre. En 1992, los padres Capuchinos asumen la administración y dirección total por parte de esta congregación religiosa, quienes para el tratamiento de los internos y corregir su conducta, han desarrollado tres programas: el de recepción, de internamiento y libertad asistida; desde aquel tiempo hasta la actualidad el centro se mantiene bajo la misma administración, pero los recursos económicos provienen del Estado, mediante el Ministerio de Justicia (Pachacama & Alberto, 2014).

El centro de detención para mujeres está ubicado en la Parroquia Conocoto, se lo creó en 1982, estando a cargo de las madres del Buen Pastor, es un centro educativo encargado de enseñar a las jóvenes seis técnicas de las artes, entre ellas el bordado, la costura, letras; se denominó Hogar del Buen Pastor y manejaba dos propósitos: la protección y la rehabilitación

de mujeres menores internas, pero también recibió a personas interesadas voluntariamente en aprender estos oficios. En el 2005, asume la administración total del centro, el Ministerio de Justicia, derechos humanos y cultos, permaneciendo desde esa fecha la actual administración, casi en su totalidad.

Los antes mencionados centros, son creados por la prioridad de proceder a rehabilitar a los adolescentes, tanto varones como mujeres, en locales independientes de los centros de rehabilitación social de adultos. Estos centros de internamiento para adolescentes tienen locales propios, pero no disponen de una infraestructura adecuada, para permitir realizarla administración de conformidad a las exigencias de organización, limitando el proceso mismo de rehabilitación social de los menores adolescentes internos (Pachacama & Alberto, 2014).

Terapia en adolescentes infractores.

Se ha investigado durante varios años, que la rehabilitación de los jóvenes detenidos influye en la reincidencia de conductas delincuenciales (Koehler, Hamilton & Lösel, 2013; Howard, 2012); por tanto, en los centros para delincuentes adolescentes, se hacen varias actividades para enseñar el buen comportamiento y la forma adecuada de actuar; también incluyen a la terapia psicológica como una de las herramientas de rehabilitación eficaz, bajando el porcentaje de delincuencia, mejorando el gasto público, la seguridad nacional; y, lo que conlleva la delincuencia en el aspecto social y emocional. Sin embargo en el Ecuador los CAI no cuentan con terapias psicológicas o no hay información con respecto a su aplicación.

Estudios indican que la terapia psicológica en adolescentes presidiarios promueve cambios conductuales, un estado psicológico positivo y la mejora de las relaciones sociales como familiares (Ahonen y Degner, 2013; Fritzona *es al.*, 2011; Koehler, Hamilton & Lösel, 2013). Por lo tanto, es importante no solo utilizar actividades de aprendizaje de conductas sino también emplear la terapia psicológica. De igual forma, Howard (2012) menciona en su

estudio para que la rehabilitación sea efectiva, debe basarse no solo en las necesidades y conductas de los adolescentes, sino también tomar en cuenta si hay desordenes psiquiátricos comórbidos a sus actos conductuales, a los factores de riesgo y a la familia. Los resultados obtenidos en investigaciones con respecto al tratamiento psicológico en adolescentes infractores han alcanzado resultados positivos. Se han realizado muchas investigaciones en donde demuestran, tanto la terapia individual como la familiar, como ayudan a mejorar los problemas conductuales de los adolescentes. Sin embargo Ahonen y Degner (2013) evidencian como para el tratamiento individual, la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es el método terapéutico más efectivo, para tratar a los jóvenes con sus problemas de conducta, pero todavía no se asegura que tenga los mejores efectos en comparación a otros programas de tratamiento.

De igual forma, existen investigaciones apuntando que la mejor opción es la terapia integrativa, donde la familia sobre todo los padres, forman parte del tratamiento, pues muchos jóvenes con conducta delincencial, vienen de ambientes donde los adultos tienen problemas emocionales y sociales (Howard, 2012). La Terapia Familiar es un modelo de intervención por ser socio familiar, reduce de forma eficaz la conducta antisocial en menores infractores institucionalizados; según Alba (2004) al igual que Pérez-Luco, Lagos y Báez (2012) la incompetencia y estrés parental son factores promotores no solo a los adolescentes de acometer actos delictivos, sino también interfiere en la rehabilitación, siendo un riesgo de reincidencia en aquellos adolescentes con conducta antisocial producto de los desajustes en el funcionamiento del sistema familiar. Por eso, la terapia familiar tiene como objetivo no solo disminuir los problemas conductuales sino mejorar la relación entre padres e hijos.

Según un estudio en Holanda, los adolescentes involucrados con la justicia describen a sus padres como negligentes, menos competentes y más problemático; pero con las intervenciones centradas en la familia los cambios son multidimensional, porque las mejoras

son en varios ámbitos: individual, emocional y social del adolescente (Janssen, Eichelsheim, Deković & Bruinsma; 2015), e igual en el aspecto familiar mejora su dinámica, la comunicación y el apoyo parental; y, en muchos casos, reduce también la violencia familiar, consumo de sustancias y otras sicopatologías como depresión y ansiedad (May, Osmond & Billick; 2014).

Terapia Filial.

Muchas intervenciones en la familia tienen como objetivo mejorar la relación padres-hijos, intentando reparar las heridas emocionales. De igual manera muchas intervenciones familiares se enfocan en cambiar los problemas del niño y/o adolescente. Sin embargo, la terapia filial se enfoca en la relación padre-hijo con el objetivo principal de desarrollar la confianza, el afecto y comprensión entre el niño y el padre, para facilitar el crecimiento personal del hijo y del padre (Kinsworthy & Garza, 2010); igualmente por parte del padre: la escucha reflexiva, el reconocimiento y respuesta ante los sentimientos de su hijo y la construcción de autoestima (Ford, 2010). Por lo tanto, la terapia filial realizará los cambios respectivos en el comportamiento del niño a través de la formación de padres quienes juegan un rol importante en la vida de sus hijos.

La Terapia Filial la desarrolló Bernard Guerney en 1964, con el objetivo de entrenar a los padres en crear un sistema terapéutico para los niños, basándose en los principios de la terapia de juego centrada en el niño la cuál fue establecida en los principios de Carl Rogers: autenticidad, empatía y aceptación condicional positiva (Ford, 2010). Los cambios de comportamiento o sintomáticas, son resultado de una relación padre-hijo transformada, aportando en este tipo de enfoque terapéutico, el reconocimiento del mayor significado emocional de los padres en los niños, para lograr el cambio (Garza & Watts; 2010).

El vínculo padre-hijo deficiente, provoca los síntomas en la infancia, se asume que el fortalecimiento de este vínculo permite al niño afrontar mejor las dificultades del desarrollo u otros problemas. Los padres se los conceptualiza y trata como agentes de cambio terapéuticos, se les enseña a realizar un tiempo de reproducción semanales con sus hijos en el hogar (Ford, 2010; Wickstrom & Falke; 2012). La investigación demuestra que al aplicar la terapia filial disminuyen los problemas de internalización y externalización, como la agresión y los problemas conductuales; los cambios positivos parentales son: aumento de valoración como padre, mayor conciencia de las necesidades de sus hijos, el aumento de la empatía y disminución de estrés de los padres (Garza & Watts; 2010).

La terapia filial consiste en enseñar a los padres a responder a sus hijos a nivel emocional, a través de sesiones de juego estructuradas con sus hijos; y, la utilización de un kit con juguetes específicamente seleccionados. El terapeuta está encargado de apoyar de forma didáctica y dinámica, enseñando y modelando nuevas habilidades de relación como: construcción de relaciones fundamentales, la empatía, sentimientos y comportamientos (Wickstrom & Falke; 2012). Los adolescentes por la vulnerabilidad y factores de riesgo que están expuestos, se dificulta el abordaje terapéutico, porque en esta etapa de desarrollo, es más difícil se enfoquen en el juego (Quiroga & Cryan; 2011), pero la adaptación de distintos juegos y la capacidad de comunicación de los adolescentes con los padres, permite tener mejoras positivas. El tratamiento se centra en el cambio cognitivo o conductual, habilidades para la comunicación y crianza, las relaciones familiares, las relaciones con los pares, el rendimiento escolar y/o las redes sociales (Quiroga & Cryan; 2011). El cambio social de los adolescentes dirigido por la familia favorece con mayor frecuencia la perdurabilidad de resultados.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizará la metodología cuantitativa, considerando se pretende medir la eficacia de la terapia seleccionada a través del mejoramiento de conducta y el estado emocional en adolescentes de 12 a 17 años, localizados en Centros Infractores Adolescentes. El diseño seleccionado fue un pre-test y pos-test, midiendo la eficacia del tratamiento aplicando el inventario BASC-2, para medir los comportamientos y estado emocional del adolescente (Hernández, *et al.*; 1998). El inventario se aplicará antes y después de la terapia psicológica, con el propósito de investigar las mejoras del comportamiento y aumentar el apoyo emocional a los menores infractores, mediante la utilización de la terapia seleccionada.

La terapia filial, escogida como tratamiento terapéutico, se aplicará durante tres meses, en dos sesiones a la semana: una sesión grupal con padres y otra sesión padres e hijos, donde se enseñara herramientas necesarias a los cuidadores, para luego ellos apliquen con sus hijos.

Justificación de la metodología seleccionada

La selección de utilizar una investigación cuantitativa no experimental, por cuanto el investigador no llega a manipular la(s) variable(s) independiente(s) para observar la reacción de la(s) variable(s) dependiente(s). Igualmente, utilizar medidas cuantitativas permitirá comprender las mejoras, si hay diferencias significativas antes y después de la terapia. El diseño pre-test y pos-test, administrando el inventario BASC-2, para medir la conducta y el estado emocional del adolescente, antes y después de la intervención, permitiendo comparar si hay una mejora en los dos aspectos evaluados, en adolescentes infractores (Cardona, 2003). Además se presume que el método cuantitativo pre y pos test, contestará de forma adecuada a la pregunta de investigación ¿Cómo y hasta qué punto la terapia filial será efectiva en mejorar

los cambios conductuales y el estado emocional en adolescentes infractores de 12 a 18 años? Permitiendo comprender la mejora de lo investigado en los adolescentes, asumiendo que la intervención tenga resultados positivos.

De igual manera, al estudiar la eficacia de la intervención psicológica en un tiempo de aplicación de seis meses se necesita tener datos y porcentajes que nos brindaran los inventarios para poder obtener resultados más claros. Así mismo, la selección de la muestra al no ser estadístico, permitirá analizar a profundidad la validación de la aplicación y poder en un futuro expandir dicho estudio, además de seguir realizando investigaciones con muestras más grandes de personas. La intención de este estudio será analizar la efectividad de la terapia filial en el mejoramiento de conductas y estado emocional de los adolescentes delincuenciales que están en los CAI.

Herramientas de investigación utilizada

Para medir la eficacia de la terapia filial en los adolescentes de 12 a 17 años se utilizará dos herramientas: el BASC-2, permitirá evaluar el comportamiento y rasgos de personalidad; y, el Inventario Multidimensional, se lo utilizará para medir el estado de ánimo, sobre todo si hay depresión, además de una mejora en la relación entre padres-hijos.

BASC-2.

En inglés se llama "Behavior Assessment System for Children, Second Edition", es un inventario multimétodo porque mide personalidad, problemas de conducta y problemas emocionales, como aspectos clínicos; además identifica atributos positivos, consiguiendo dar una perspectiva positiva al tratamiento. El inventario está compuesto por cinco componentes: dos escalas de clasificación, una para padres (*Parent Rating Scales*) y otra para profesores (*Teacher Rating Scales*), ambas escalas describen el comportamiento observable de los

jóvenes, dividido para cada rango de edad. También cuenta con escalas de autoreporte: *Self Report of Personality* (SRP), para describir las emociones y autopercepciones del adolescente, e igualmente *Structured Developmental History* (SDH). Por último el *Student Observation System*, para observar el comportamiento en el aula (Reynolds & Kamphaus, 2004).

El inventario fue construido basándose en constructos específicos basados tanto en los datos empíricos como en la teoría. De igual forma cuenta con una alta consistencia interna test-retest y validez de constructos, en las cinco escalas. Se tomó en cuenta este inventario porque tiene una versión en español en las escalas utilizadas para dicho estudio, obteniendo la misma validez y consistencia. Una de las ventajas de utilizar este inventario está en el análisis individual para cada escalas y no necesariamente se debe aplicar a todas las escalas (Reynolds & Kamphaus, 2004).

Para la investigación, se debe tomar BASC-2, para el rango de edad entre 12 a 14 y de 15 a 17 años de edad; sin embargo, en la investigación no se usaran las escalas de *Teacher Rating Scales* (TRS) y el *Student Observation System* (SOS), por cuanto ambas escalas son del área educativa y para la investigación se necesitará del comportamiento en el área familiar y los autoreportes de cada joven con antecedentes frente a la ley.

Descripción de participantes

Para la realización de la investigación constará con un grupo de padres de adolescentes entre 12 a 17 años de edad que están reclutados en los Centro Infractores Adolescentes en la ciudad de Quito y ninguno de los jóvenes presidarios haya sido diagnosticado con algún trastorno psicológico.

Igualmente se tomará en cuenta a los jóvenes que están en internamiento durante dos meses, sin tomar en cuenta los actos delictivos de los adolescentes ni la estructura familiar.

Así mismo, no influirán los factores sociales: nivel de educación, estatus socioeconómico ni estado marital.

Reclutamiento de los participantes.

La selección de la muestra no será estadísticamente, se enviará un correo con la solicitud de participación para el estudio a los padres de adolescentes de los CAI en Quito. Además, se realizará la terapia concretamente con los padres de los adolescentes recluidos en los CAI, representando una muestra no estadística. Para el reclutamiento de padres, se pedirá en los Centros de Infractores Adolescentes los registros de los menores con la descripción anteriormente mencionada, se enviará únicamente la solicitud a los padres de los jóvenes que cumplen con las especificidades. Los cuidadores que se les envió la solicitud y quieren participar en el estudio se comunicarán con la investigadora vía teléfono o por correo electrónico personal indicado en la solicitud. Luego se hará una entrevista con todos los padres participantes, explicándoles sobre los objetivos del estudio, beneficios y consecuencias, resultantes de dicha investigación.

Los padres o cuidadores que acepten participar en el estudio, se les dará una carta de aceptación, con los consentimientos informados, sobre la aplicación del test a los menores de los cuidadores participantes y la terapia filial, para que firmen, entregándoles una copia.

Consideraciones éticas

El estudio considerará al tratamiento terapéutico brindado a los padres, como confidencial y podría haber riesgos de afectación mínimos tanto a los cuidadores como a sus hijos. Sin embargo, el tratamiento dará los beneficios de mejorar la conducta de su hijo y la relación entre padres-hijo. En caso de inconvenientes o los participantes no quieren continuar con el proceso, están en la libertad de abandonar la investigación y brindar soporte emocional

individual si es necesario. No habrá beneficios económicos alguno pero se aplicará la terapia psicológica de forma cuidadosa evitando perjudicar tanto a los cuidadores que reciben el tratamiento como a los adolescentes infractores.

RESULTADOS ESPERADOS

Según la literatura, la estructura familiar influye en las conductas de consumo de drogas y conductas delincuenciales (Ikaheimo, Laukkanen, Hakko & Rasanen; 2012). Según May, Osmond y Billick (2014) investigaron que la terapia en adolescentes infractores, ayuda a bajar el porcentaje de reincidencia en cometer actos delictivos, encontrando que la terapia multidimensional, en comparación de las terapias individuales, tiene mayor efecto en disminuir la tasa de reincidencia (May, Osmond, Billick; 2014). También se comenta que la terapia multidimensional, es decir enfocada no solo en el joven sino en la familia e inclusive extendida al ámbito educacional, es más significativo su mejoramiento (Quiroga & Cryan, 2014).

Muchos de los jóvenes violentos han contado con cuidadores negligentes, sin buena comunicación, y/o no han sabido brindar soporte emocional. Por lo tanto, involucrar a los padres en el tratamiento, mejora el estado emocional del adolescente promoviendo la superación de la relación entre padres-hijos, consiguiendo prevenir problemas de salud mental crónicos en la adultez (Kinsworthy & Garza, 2010). En el Ecuador, no existe información publicada que evidencie la falta de investigación en este tema. Sin embargo, los tratamientos multidimensionales en otros países indican resultados positivos en la rehabilitación y recuperación en los jóvenes que están involucrados en actos delictivos. Por lo tanto, los directivos de los Centros Adolescentes Infractores deberían considerar el componente psicológico en el proceso de rehabilitación de los comportamientos delincuenciales de los jóvenes. Con el presente estudio, se espera que los CAI respalden el tratamiento psicológico e integren no solo a los padres al tratamiento, sino también al personal de los Centros Infractores que están vinculados al mejoramiento de los adolescentes.

El tratamiento multidimensional, como lo es la terapia filial vincula a los padres directamente para facilitar el apoyo afectivo y el mejoramiento de conducta en sus hijos con

problemas con la ley. Al realizar la terapia grupal entre los padres de los menores, permite un nivel alto de cohesión del grupo, maximizando el aprendizaje y modelado de habilidades de relación, siendo efectivo el tratamiento (Garza, Kinsworthy & Watts; 2009). Al tratar en grupo con padres que adolecen del mismo problema se facilita la formación de grupo coherente en base a la existencia de un mismo problema compartido por las dos partes. Además, se considera el soporte familiar como uno de los principales factor de rehabilitación. Mejorar no solo las conductas y estado emocional sino también el regresar a un ambiente negativo la rehabilitación muchas veces puede ocasionar recaídas. Por lo tanto, al intervenir en el ambiente familiar y dar herramientas a los cuidadores permite que los padres aprenden conceptos e instrumentos para relacionarse con sus hijos y prevenir o actuar ante nuevos problemas de forma adecuada; ellos podrán ser los facilitadores para el tratamiento aumentando el sentido de crianza y fortaleciendo la relación con el hijo.

Garza, Kinsworthy & Watts (2009), en su investigación evidencia que la terapia filial funciona, al mejorar el estado emocional del cuidador y su hijo; así mismo disminuyó el estrés parental y los comportamientos problemáticos. A pesar que no hay investigación con respecto a adolescentes y la terapia filial, podría ser efectiva en los jóvenes porque al encontrarse en una etapa de desarrollo complicada donde la relación padre-hijo es conflictiva por la búsqueda de independencia y trato igualitario (Jiménez & Delgado, 2002), permitiría que acercamiento entre la familia. La terapia filial beneficiaría en la comunicación familiar al incentivar a los padres a vincularse con los jóvenes aceptando y respetando sus responsabilidades, ideas y creencias; así mismo, saber confrontar, guiar e incentivar a sus hijos apoyando en el desarrollo emocional y social de forma positiva.

Por otro lado, la violencia al ser fruto de factores: sociales, salud e incluso por la relación marital (Martin, 2005; Caballero, 2014) ocasiona problemas de: conducta, estado emocional y cognitivo en los niños y jóvenes. Entonces, la terapia filial al enfocarse en el

manejo del estrés parental, enseña a los cuidadores a controlar su estado emocional y manejo de problemas ayudando a fortalecer la dinámica familiar positiva y la cohesión familiar, independientemente de la estructura del hogar.

Al brindar herramientas a los cuidadores, estos ayudaran a la cohesión familiar siendo ellos los guías y generadores del cambio en sus hijos. Al brindar una familia estable y un ambiente positivo permitirá la rehabilitación sea efectiva para los jóvenes infractores, así mismo los padres influirán en sus hijos la búsqueda de amistades positivas y el enfrentamiento de problemas. Otro aspecto, es que al intervenir de forma integrativa promueve la prevención de problemas en la adultez como: abuso de sustancias, depresión, ansiedad y otros trastornos psicológicos.

En cuanto a la metodología y diseño, los resultados pueden ser no precisos, a pesar de haber utilizado una herramienta válida y confiable que mide los problemas de conducta y el estado emocional; se observa en otras investigaciones, la utilización de varias herramientas obteniendo mejores resultados y un análisis más profundo. La utilización de una batería de pruebas permite tener resultados más precisos y medir varios aspectos de la conducta y estado emocional, pues distintas pruebas están enfocadas a medir un constructo específico de las variables estudiadas. Sin embargo, los participantes al aplicar un solo cuestionario aceptarán la participación.

Finalizando, se puede decir que el estudio se espera el acoplamiento de los padres al tratamiento y del centro para generar un ambiente positivo de confianza y terapéutico para los adolescentes con conductas delincuenciales facilitando reducir las dificultades emocionales y de conducta, con el objetivo de disminuir la reincidencia, proponiendo una nueva herramienta para tratamiento.

Discusión

La adolescencia, es una etapa de desarrollo, donde ocurre varios cambios en todo aspecto, por lo tanto: la impulsividad, egocentrismo, búsqueda de independencia y consolidación de la identidad, pueden ser un problema en la terapia. Al promover la participación de los padres en terapia ayudará en: el soporte emocional y desarrollo cognitivo, social y en la búsqueda de identidad. El respaldo del hogar positivo interviene en la selección de relaciones positivas y la adaptación a los distintos ambientes y grupos sociales.

La literatura también ha señalado que la estructura familiar influye en el consumo de drogas y crímenes más violentos; además los adolescentes con más problemas de conducta vienen de familias violentas, con estructuras sobretodo monoparental. Sin embargo, la terapia filial se acopla a la estructura parental porque en todos los casos existe estrés parental por distintas razones, además se busca entregar herramientas a los padres para un mejor auto-control en todo sentido y aplicarlo en sus hijos. Además de la influencia de la estructura familiar, los problemas internos como: la negligencia, violencia y la comunicación negativa, intervienen en los problemas de conducta efectivos de sus hijos. Comprendiendo que la familia es un vínculo importante será quién apoye en evitar la reincidencia de problemas antisociales en los jóvenes.

Los conflictos internos o los problemas psicológicos tanto de los jóvenes infractores como de sus padres pueden causar problemas en la terapia. Se presume que muchos de los adolescentes con conducta delincuencia no han sido atendidos o tratados anteriormente por el psicólogo. En el Ecuador se percibe al campo de la Psicología poco explorado, por lo tanto las personas tienen prejuicios y resistencia al tratamiento psicológico, así mismo falta de

investigación e información con respecto a esta área. Por lo tanto, al implementar la terapia psicológica como tratamiento en los Centros de Adolescentes Infractores se empezaría a desmentir los tabús y reafirmar la importancia del área psicológica en promoción y prevención de la salud mental y alternativa de tratamiento para la mejora no solo conductual del individuo sino también fortalecer el aspecto emocional y social del adolescente.

Para la aplicación de tratamientos psicológicos, sobretodo en terapia filial, se debe optar por psicólogos profesionales especializados en: adolescentes, terapia familiar, Terapia Filial o multidimensional. Igualmente, la investigación se proyecta a la capacitación del personal de los centros siendo soporte en el tratamiento. El terapeuta y los CAI deben trabajar en conjunto para lograr no solo la mejora individual del adolescente sino también familiar.

Si bien no existen estudios idénticos que hagan hincapié en la terapia filial aplicada en adolescentes delincuenciales, su gran importancia en la rehabilitación de estos menores brinda a la sociedad la disminución de las consecuencias de la delincuencia. Por lo tanto, el implementar una herramienta terapéutica inclusiva del soporte familiar, permite una rehabilitación eficiente y eficaz. Además de fortalecer la estructura familiar y desarrollar la comunicación positiva; en aspectos poblacionales, se disminuiría los conflictos sociales como la delincuencia y violencia intrafamiliar, problemáticas observables a nivel nacional, además de reducir gastos públicos en salud y seguridad.

Los Centros Infractores Adolescentes en el Ecuador, utilizan como herramientas actividades educativas para el cambio de conducta, pero según los estudios el mejor tratamiento para adolescentes delincuenciales es la terapia multidimensional o terapia sistémica, donde la familia será quien apoye al mejoramiento del chico, con el objetivo de tener un soporte. La propuesta de la Terapia Filial como tratamiento no descarta la utilización de los métodos educativos, sino se busca acoplar ambas herramientas para ofrecer un tratamiento adecuado al adolescente y padres.

La Terapia Filial se ha observado en diferentes investigaciones, tiene aceptación entre los padres por beneficiar el mejoramiento de la relación padre-hijo y también la calidad de crianza, comunicación y el manejo del estrés parental. Al enseñar a los padres herramientas aplicables con sus hijos, estos se transforman en facilitadores, para mejorar el comportamiento y el estado emocional de los menores. A pesar de percibir resistencia por parte de los cuidadores por falta de conocimiento en el área psicológica, podría aplicarse pues es algo innovador y al motivarlo con los beneficios tanto individual como familiar su participación proporcionaría al proceso terapéutico la participación activa y cohesión grupal entre padres, además de soporte social.

Desde el punto de vista educativo, enseñar a los padres herramientas y actividades de vinculación a través del juego y otras técnicas, les proporciona conocimientos e información beneficiosa para consolidar un correcto estilo de crianza y habilidades como padres con respecto a los otros hijos. Además, el nivel emocional de los cuidadores se vuelve más positivo, porque aprecia más la relación establecida con sus hijos, desarrollando o modificando un vínculo seguro, obteniendo el mejoramiento de todos los parámetros vivenciales del menor, hasta la percepción de su vida y auto-concepto.

Por lo tanto, al medir con una herramienta aplicada a los hijos referente a los problemas de conducta o estado emocional, adicionalmente utilizada para analizar las herramientas de auto-reporte tanto en el chico como en los padres, permiten recuperar mayor información y percepción de los problemas de cada individuo, para aplicar el proceso de terapia, estando en capacidad de contestar a la hipótesis del estudio sobre la eficacia de la terapia.

Limitaciones del estudio

En todo estudio de investigación existen limitaciones en la investigación. En primer lugar, muchos de los estudios fueron fuentes externas al Ecuador, además la información

acerca de los CAI y estudios precisos sobre la delincuencia juvenil, existen muy pocos. La falta de información es una de las principales restricciones para el estudio, además de haber pocos indicadores estadísticos para comprender la magnitud de los factores de riesgo en la población.

En segundo lugar, la utilización de una sola herramienta de medición, el inventario BASC-2 limita la medición de conductas y estado emocional del adolescente, a pesar de ser una herramienta confiable y válida, no se puede asegurar resultados solo con la aplicación de un inventario. La dificultad de conseguir inventarios en el Ecuador, válidos y confiables, además de ser estandarizadas en la cultura ecuatoriana o países latinoamericanos es difícil de encontrar, por lo tanto se basó en una herramienta que midiera específicamente conducta y estado emocional.

Otro aspecto, es la falta de conocimiento y prejuicios sobre intervenciones psicológicas por parte de los participantes, causando desconfianza e inseguridad en el proceso; además dificultó la selección de los colaboradores por la resistencia a participar. La psicología en el Ecuador, es un área poco explorada y no hay o se desconoce investigaciones realizadas con muestras poblacionales o resultados significativos en cualquier campo de la psicología.

Recomendaciones para futuros estudios

Se recomienda en estudios futuros utilizar muestras más grandes, para tener resultados más certeros y fiables. Igualmente se recomienda que el estudio sea longitudinal, investigando si los participantes continúan utilizando las habilidades post-grupo. Así mismo, se espera la utilización de una batería de pruebas, para ampliar y profundizar el estudio, basándose no solo en el aspecto familiar e individual del adolescente, sino también en el

aspecto educativo y social, factores influyentes en las conductas delincuenciales. Otro punto fuerte del estudio son los terapeutas, estos deben ser especializados o entrenados en terapia de juego centrada en el niño (CPRT), debiendo aplicar sus principios para que sea efectiva.

REFERENCIAS

- Ahonen, L., & Degner, J. (2013). Staff Group Unanimity in the Care of Juveniles in Institutional Treatment: Routines, Rituals, and Relationships. *Journal of Offender Rehabilitation, 52*(2), 119-137. doi:10.1080/10509674.2012.751953
- Almagiá, E., Fajardo, V., Muñoz, G., González, P., & Vera, J. (2014). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud, 15*(2), 231-239.
- Aversa, M. M. (2003). Vagos, mendigos y delincuentes: La construcción social de la infancia peligrosa. Buenos Aires, 1900-1910. *Revisa Cuadernos del Sur. Historia, (32)*, 9-25.
- Benvenuti, P. (2003). *Violencia Juvenil y Delincuencia en la región de Latinoamérica*. (Tesina). London School of Economics.
- Bergman, L. R., & Andershed, A. K. (2009). Predictors and outcomes of persistent or age-limited registered criminal behavior: A 30-year longitudinal study of a Swedish urban population. *Journal Aggressive Behavior, 35*(2), 164-178.
- Caballero, M. (2014). *Violencia y delincuencia juvenil: análisis de las características individuales, grupos de iguales y factores de socialización en menores infractores* (Doctorado). Universidad de Granada, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.
- Call, C. (2000). Sustainable development in Central America: The challenges of violence, injustice and insecurity (Vol. 8). Institut für Iberoamerika-Kunde.
- Card, N., Stucky, B., Sawalani, G., & Little, T. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child development Journal, 79*(5), 1185-1229.
- Cardona, M. S. (2003). *Diseños cuasiexperimentales*. Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.

- Centro de Estudios y Datos. (2011). La inseguridad en el Ecuador. Extraído desde http://www.cedatos.com.ec/detalles_noticia.php?Id=86
- Chen, X., Thrane, L., Whitbeck, L. B., & Johnson, K. (2006). Mental disorders, comorbidity, and postrunaway arrests among homeless and runaway adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 16(3), 379-402.
- Congreso Nacional, (2003). Código de la Niñez y Adolescencia.
- Coleman, J. C. & Hendry, L. B., (2003). Psicología de la adolescencia. 4ta Ed. España-Madrid: Ediciones Morata.
- Columbu, L., Catena, A. M., & Illescas, S. R. (2012). La percepción de los adolescentes sobre las motivaciones e influencias que llevan a un joven a cometer un delito. *Boletín Criminológico*, (137), 1-6.
- Deane, H., & Young, S. (2014). Navigating Adolescence an Epidemiological Follow-Up of Adaptive Functioning in Girls with Childhood ADHD Symptoms and Conduct Disorder. *Journal of attention disorders*, 18(1), 44-51.
- Diz, J. I. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88-93.
- Föllner-Mancini, A., Heusser, P., & Büssing, A. (2015). ¿Egocentrismo o altruismo en la adolescencia? Un estudio empírico sobre los estudiantes de colegios Waldorf, cristianos y públicos. *Educar em Revista*, (56), 115-129.
- Fiscalía General del Estado. (s/f). *Adolescentes Infractores*. Extraído desde <http://www.fiscalia.gob.ec/index.php/servicios/fiscalias-especializadas/adolescentes-infractores.html>
- Fuentes, C. R. (2014). Menores infractores en centros de reforma: intervención y tratamiento psicológico. *Derecho y Cambio Social*, 11(37), 31-9.

- Gudiño, L., & Granizo, M. (2004). La delincuencia: Un problema de inseguridad interna en la ciudad de Quito frente a las políticas de Rehabilitación y reinserción establecidas en el Código de ejecución de penas y prehabilitación social en el Ecuador. (Tesis Maestría). Instituto de Altos Estudios Nacionales.
- Gallardo, Á. M. (2014). *Sujeto, Familia y Sociedad: Reflexión Sobre la Delincuencia Juvenil* (Especialista en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica). Universidad de San Buenaventura Cali, Facultad de Psicología.
- Garriga, C. (2013). La parentalidad y la sexualidad en el desarrollo adolescente sano. *Clínica e Investigación Relacional*, 7(2), 288-295.
- Garza, Y., & Watts, R. E. (2010). Filial therapy and Hispanic values: Common ground for culturally sensitive helping. *Journal of Counseling & Development*, 88(1), 108-113.
- Gualotuña, J. (2013). *Estudio de los adolescentes infractores y su influencia en la inseguridad de la parroquia de Amaguaña, previo a la implementación de un plan de normas de seguridad*. (Doctorado). Instituto Tecnológico Superior Policía Nacional.
- Gutiérrez, G. C., González, J. C., Gutiérrez, A. R., Muñoz, Á. T., Ángel, N. M., & Garzón, M. A. (2015). Estructura familiar en jóvenes del programa de responsabilidad penal del Quindío–Centro Comunitario 2008-2010. *PSICOGENTE*, 16(29).
- Hernández, S., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. L. C. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernán, M., Rueda, A. & Martínez, L., (2013). Factores de riesgo que identifican a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley. *Psicología y Salud*, 23(2), 209-216.
- Hoeve, M., Stams, G. J. J., Van Der Put, C. E., Dubas, J. S., Van Der Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 771-785.

- Holmes, S. E., Slaughter, J. R., & Kashani, J. (2001). Risk factors in childhood that lead to the development of conduct disorder and antisocial personality disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 31(3), 183-193.
- Ikäheimo, O., Laukkanen, M., Hakko, H., & Räsänen, P. (2013). Association of Family Structure to Later Criminality: A Population-Based Follow-up Study of Adolescent Psychiatric Inpatients in Northern Finland. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(2), 233-246. doi:10.1007/s10578-012-0321-2
- Illescas, S. R., Sánchez, J., & Genovés, V. G. (2002). Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea. *Psicothema*, 14(suplemento), 164-173.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2011). *Encuesta de Victimización y Percepción de Inseguridad 2011*. Extraído desde http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Victimizacion/Presentacion_principales_resultados.pdf
- Janssen, H. J., Eichelsheim, V. I., Deković, M., & Bruinsma, G. J. (2015). How is parenting related to adolescent delinquency? A between-and within-person analysis of the mediating role of self-control, delinquent attitudes, peer delinquency, and time spent in criminogenic settings. *European Journal of Criminology*, doi: 1477370815608881.
- Jiménez, Á. P., & Delgado, A. O. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 18(2), 215-231.
- Juby, C., Downs, W., & Rindels, B. (2014). Intimate Partner Violence Victimization, Maternal Child Maltreatment, and the Mediating Impact of Changes in Family Structure. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31(3), 237-249.

- Kerr, M., Van Zalk, M., & Stattin, H. (2012). Psychopathic traits moderate peer influence on adolescent delinquency. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 53(8), 826-835. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02492.x
- La Hora. (19 de Julio de 2009). Reinserción de menores, una tarea a medias. (Periódico). Extraído el día 4 de abril del 2016 desde http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/906381/-1/Reinserci%C3%B3n_de_menores,_una_tarea_a_medias.html#.Vw3eZjArLDc
- Kinsworthy, S., & Garza, Y. (2010). Filial therapy with victims of family violence: A phenomenological study. *Journal of family violence*, 25(4), 423-429.
- Kjelsberg, E. (2004). Gender and disorder specific criminal career profiles in former adolescent psychiatric in-patients. *Journal of youth and adolescence*, 33(3), 261-269.
- Krummel, M. (2008). La reinserción social de los adolescentes infractores en Paraguay desde una perspectiva de derechos humanos. (Tesis Maestría) Universidad Simón Bolívar.
- López, E. E., Pérez, S. M., Ruiz, D. M., & Ochoa, G. M. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- Martin, C. (2015). La parentalidad: controversias en torno de un problema público. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 3(22), 7-34
- Mata, N. (2003). Identificación de algunos factores familiares relacionados con la delincuencia juvenil (Doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León.
- May, J., Osmond, K., & Billick, S. (2014). Juvenile delinquency treatment and prevention: a literature review. *Psychiatric quarterly*, 85(3), 295-301
- Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos (s/f). Extraído desde <http://www.justicia.gob.ec/cai-del-ecuador-son-centros-educativos-donde-se-garantizan-los-derechos-humanos-de-los-adolescentes/>

- Mordre, M., Groholt, B., Kjelsberg, E., Sandstad, B., & Myhre, A. M. (2011). The impact of ADHD and conduct disorder in childhood on adult delinquency: A 30 years follow-up study using official crime records. *BMC psychiatry*, 11(1), 57.
- Murray, D., & Ostrov, J. M. (2009). A longitudinal study of forms and functions of aggressive behavior in early childhood. *Child Development*, 80(3), 828-842.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 37(3), 209-224.
- Oliva, A., Hernando Gómez, Á., Parra Jiménez, A., Pertegal Vega, M. A., Ríos Bermúdez, M., & Antolín, L. (2008). La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención. *Junta de Andalucía, Consejería de Salud*.
- Oliva, A., Parra, Á., & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 31(1), 93-106.
- Organización Mundial de la Salud, (2015). *Violencia juvenil. Nota descriptiva n- 356*.
Extraído desde <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs356/es/>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Adolescencia: desarrollo emocional y social. Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. México: Pearson
- Pachacama, M., & Alberto, C. (2014). *Los centros de internamiento para adolescentes infractores (CAI) de la ciudad de Quito, incumplen con el derecho constitucional a la rehabilitación social integral de los menores internos. (Tesis Pregrado)*. Universidad Central del Ecuador.
- Pepler, D. J., Jiang, D., Craig, W. M., & Connolly, J. (2010). Developmental Trajectories of Girls' and Boys' Delinquency and Associated Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 1033-1044. doi:10.1007/s10802-010-9389-y
- Pérez-Luco, R., Lagos, L., & Báez, C. (2012). *Reincidencia y desistimiento en adolescentes infractores: análisis de trayectorias delictivas a partir de autorreporte de delitos*,

consumo de sustancias y juicio profesional. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1209-1225

Plata, M., Acosta, P., Muñoz, S., & Cañon, S. (2015). Factores protectores y de riesgo psicosocial frente a la delincuencia juvenil y su incidencia en el desarrollo humano sostenible. (Tesis Diplomado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia Colombia, Escuela de Artes y Humanidades.

Quiroga, S & Cryan, G., (2014). Sesiones multifamiliares en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Ramos, M. P., & Villalobos, J. A. (2013). Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y salud*, 19(1), 111-120.

Reavy, R., Stein, L. A. R., Quina, K., & Paiva, A. L. (2014). Assessing Conduct Disorder A New Measurement Approach. *Journal of Correctional Health Care*, 20(1), 4-17.

Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). BASC-2: Behavior assessment system for children.

Rivero, J. C., & Fierro, M. C. (2009). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 13, 113-118.

Rodríguez, J. M. A. (2013). Escala de conducta antisocial y delictiva en adolescentes: Desarrollo y validación. *Anales de Psicología*, 29(2), 516.

Suárez, H. D. & Jama, C. V. (2015). Contexto sociofamiliar de adolescentes ecuatorianos perpetradores de actividades delictivas. *Medisan*, 19(6), 761-769.

- Tiet, Q. Q., Wasserman, G. A., Loeber, R., McReynolds, L. S., & Miller, L. S. (2001). Developmental and sex differences in types of conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 10(2), 181-197.
- Vásquez, C. (2003). Predicción y prevención de la delincuencia juvenil según las teorías del desarrollo social (Social Development Theories). *Rev. Derecho (Valdivia)*, 14, 135-158.
- Videra, A., & Reigal, R. (2013). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anuales de psicología*, 29(1), 141-147.
- Wångby, M., Bergman, L. R., & Magnusson, D. (1999). Development of adjustment problems in girls: What syndromes emerge? *Child development Journal*, 70(3), 678-699.
- Westbrook, T., & Harden, B. J. (2010). Pathways among exposure to violence, maternal depression, family structure, and child outcomes through parenting: A multigroup analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(3), 386-400.
- Wills, C. D. (2011). Mental health rehabilitation of detained juveniles: using time wisely. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(2), 150-153.

ANEXO A: SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN



Invitación de participación en proyecto Universidad San Francisco de Quito

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Quito, __/__/__

Estimado (a)

La estudiante Nela Encalada de la Universidad San Francisco de Quito en colaboración con el Centro _____, ha puesto en marcha un proyecto de investigación con el objetivo de enseñar a los padres herramientas para utilizar en sus hijos, mejorando la calidad de vida familiar y del adolescente. Por lo tanto, se hace la invitación a participar en este proyecto innovador, dirigido a los padres con hijos adolescentes con problemas conductuales y emocionales y requieran destrezas para manejo de: estrés, control emocional y relación positiva.

Se pretende desarrollar la terapia filial que consiste en la enseñanza de herramientas, igualmente se realizará actividades de su interés y dinámicas que puedan aplicar en su casa, beneficiándose de forma positiva. Su participación en este proyecto aplicado en el centro permitirá formar parte de un cambio fundamental para el campo de la Psicología Clínica y en el Ecuador.

Si quiere participar o necesita más información, puede ponerse en contacto a los teléfonos _____ y comunicarse con Nela Encalada.

Asimismo, le adjuntamos un breve Memorándum de esta actividad para su información y difusión.

Reciba un cordial saludo,

Nela Encalada

Estudiante de Psicología Clínica
Universidad San Francisco de Quito

ANEXO B: SOLICITUD PARA APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación Efectividad de la terapia filial para cambios conductuales y apoyo emocional de jóvenes delincuentes entre 12 a 17 años en centros de adolescentes infractores de Quito
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i> Nela Cristina Encalada López
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i> No hay.
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i> Nela Encalada
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i> Mariel Paz y Miño Email: mpaymino@usfq.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación <i>No puede ser anterior a la aprobación del estudio</i>
Fecha de término de la investigación <i>Fecha estimada</i>
Financiamiento <i>Datos completos del auspiciante o indicar "personal"</i>

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i> El estudio para medir la eficacia de la terapia filial tiene como objetivo no solo mejorar el estado emocional y conductual del joven infractor sino también incluir un método terapéutico para que la rehabilitación se eficaz. Igualmente, se pretende reducir el estrés familiar y promover la comunicación entre padres-hijos mejorando la relación del hogar.
Objetivos Específicos

- Mejorar Estrés parental y dinámica familiar.
- Mejorar estado de ánimo y problemas de conducta en los adolescentes.
- Mejorar la relación y comunicación entre padre-hijo.
- Implementar la Terapia Filial como herramienta de tratamiento en los centros
- Disminuir las recaídas de los delincuentes jóvenes.

Diseño y Metodología del estudio *Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..*

La selección de utilizar una investigación cuantitativa no experimental y diseño pre-test y pos-test, administrando el inventario BASC-2, para medir la conducta y el estado emocional del adolescente, antes y después de la intervención, permitiendo comparar si hay una mejora en los dos aspectos evaluados, en adolescentes infractores. Se aplicará el estudio por seis meses interviniendo en los padres y luego con los jóvenes infractores. Así mismo, la selección de la muestra al no ser estadístico, permitirá analizar a profundidad la validación de la aplicación y poder en un futuro expandir dicho estudio. Para el análisis de datos se tomará en cuenta el Manual de BASC-2 en Español.

Procedimientos *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

Para reclutar se enviará un correo con la solicitud de participación a todos los padres de los jóvenes que cumplan con los requisitos. Los que estén interesados se comunicarán vía e-mail o teléfono personal de la investigadora para luego realizar una entrevista con el objetivo de tener información familiar. Además de aplicar el test tanto en adolescentes como en los padres.

Recolección y almacenamiento de los datos *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

La recolección de datos se realizará con la aplicación del cuestionario BASC-2. Los resultados obtenidos serán de uso académico y se mantendrá el anonimato. Los datos recogidos estarán guardados en una memoria aparte de la compu. Al finalizar el estudio se preguntará a los participantes si quieren que sus resultados sean utilizados para investigación o sean eliminados, será elección de los colaboradores.

Herramientas y equipos *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

BASC-2 en Español: mide comportamiento y estado emocional de niños y adolescentes. Se utilizará tres de las 5 partes del inventario.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Criterios para la selección de los participantes *Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto*

Riesgos *Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará*

Beneficios para los participantes <i>Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán</i>
Ventajas potenciales a la sociedad <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Derechos y opciones de los participantes del estudio <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Los participantes tienen derecho a retirarse de la participación del estudio, además de guardar discreción con respecto a la terapia.
Seguridad y Confidencialidad de los datos <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
Se guardará toda información en una memoria extraíble, además de utilizar los datos con un fin académico.
Consentimiento informado <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
Se tendrá una reunión con los padres participantes donde indicará el proceso del estudio y el consentimiento informado.
Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.
El investigador se responsabiliza de la intervención terapéutica, de dar las herramientas de forma concreta y de posibles problemas en la terapia.

Documentos que se adjuntan a esta solicitud <i>(ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)</i>			
Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *	X		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>	X		X
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>	X		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador	X		X
6. Brochures			
7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad	X		X
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.

Al trabajar con adolescentes infractores menores de edad y sus padres, se va a tener cuidado con el manejo de terapia y se buscará apoyo en los CAI tanto en seguridad como en control de la sesión terapéutica.

CRONOGRAMA	AÑO						
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas						
		1	2	3	4	5	6

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____

ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Efectividad de la terapia filial para cambios conductuales y apoyo emocional de jóvenes delincuentes entre 12 a 17 años en centros de adolescentes infractores de Quito

Organización del investigador: Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Nela Cristina Encalada López

Datos de localización del investigador principal: Celular: 0992545952 / Correo electrónico: ncencalada@gmail.com

Co-investigadores: No hay

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre de la aplicación de Terapia Filial en los Centros Adolescentes Infractores, para medir la eficacia e implementar como herramienta terapéutica en dichos centros beneficiando tanto a los menores infractores en el mejoramiento conductual y estado emocional, además de la relación entre padre-hijo. Para la investigación se tomará en cuenta a los padres y adolescentes de los CAI de Quito.

Propósito del estudio

La investigación es totalmente con fines educativos y con el objetivo de seguir investigando la terapia filial para que sea acogida en los CAI. El estudio contará con 10 adolescentes de cada Centros Adolescente de Quito y los padres de los participantes para aplicar la terapia filial grupal con los padres y luego una sesión donde ellos puedan aplicar las herramientas con sus hijos.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

Primero se aplicará un inventario a sus hijos y ellos, antes de la aplicación de la Terapia. Luego se hará la intervención dos veces a la semana durante tres meses. La primera sesión será en grupos con los padres donde se les enseñará herramientas para aplicar con sus hijos, sobretodo para mejorar conducta y estado emocional. Y la segunda sesión de la semana se realizará con sus hijos donde pondrán en práctica los conocimientos aprendidos previamente.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los beneficios del estudio es que no habrá un costo, además de que se dará todas las herramientas necesarias para que haya cambios positivos. Los riesgos que podrían haber es que la terapia sea contraproducente por no seguir o haber otros factores externos que estén dificultando la práctica causando problemas emocionales entre padre-hijo. Sin embargo, la investigadora tomará todos los riesgos posibles para solucionar y buscar la mejor solución.

Confidencialidad de los datos *(se incluyen algunos ejemplos de texto)*

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y la coordinadora de psicología Mariel Paz y Miño tendrán acceso.
- 2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.
- 2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo.
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante *(se incluye un ejemplo de texto)*

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.
Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 099XXXXXXX que pertenece a la investigadora, o envíe un correo electrónico.

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

ANEXO D: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN: BASC-2

Behavior Assessment System for Children-Second Edition
Self-Report (ages 12-21)

Test Description: The BASC-2 is a multi-method, multidimensional system used to evaluate the behavior and self-perceptions of children and young adults aged 2 through 25 years. The BASC-2 measures numerous aspects of behavior and personality.

Student Name: [_____] ID: _____ Date: _____

Assessment Professional: _____

Age: ___ Sex: _ Grade: _ School: _____

Primary Scale	T-score Mean=50 Standard Deviation=10	Percentile Rank	Classification
Attitude to School			
Attitude to Teachers			
Sensation Seeking			
Atypicality			
Locus of Control			
Social Stress			
Anxiety			
Depression			
Sense of Inadequacy			
Somatization			
Attention Problems			
Hyperactivity			
Relations with Parents			
Interpersonal Relations			
Self-Esteem			
Self-Reliance			

Composite	T-score Mean=50 Standard Deviation=10	Percentile Rank	Classification
School Problems			
Internalizing Problems			
Inattention/Hyperactivity			
Emotional Symptoms Index			
Personal Adjustment			

Comments: _____