

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Intervención Deportiva con Rugby para Adolescentes
Infractores con Trastornos Disruptivos de la Conducta
Proyecto de Investigación**

Emilia Catalina Abad Arízaga

Psicología Clínica

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

Quito, 05 de diciembre de 2017

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

HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Intervención Deportiva con Rugby para Adolescentes Infractores con
Trastornos Disruptivos de la Conducta**

Emilia Catalina Abad Arízaga

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Esteban Utreras, PhD.

Firma del profesor

Quito, 05 de diciembre de 2017

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: Emilia Catalina Abad Arízaga

Código: 00107520

Cédula de Identidad: 1718026352

Lugar y fecha: Quito, 05 de diciembre de 2017

RESUMEN

Antecedentes: Los Trastornos Disruptivos de la Conducta son desordenes psicológicos en donde se presentan problemas conductuales graves. Los trastornos más importantes dentro de esta categoría son el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de Conducta. Estas problemáticas causan dificultades dentro de la sociedad, la familia y los mismos individuos por los síntomas complicados y los comportamientos que atentan contra el orden social. Alrededor de la mitad de la población mundial de adolescentes infractores sufren de un trastorno disruptivo de la conducta. Varios países han empezado a implementar iniciativas deportivas para la rehabilitación social de los jóvenes que han infringido en la ley penal, por los beneficios a nivel cognitivo, social y emocional de la actividad física. El rugby específicamente ha sido utilizado en contextos de privación de libertad con resultados exitosos. Sin embargo, existe poca literatura sobre las consecuencias del deporte y del rugby en adolescentes infractores que sufren de un Trastorno Disruptivos de la Conducta.

Metodología: Se realizó una intervención deportiva con rugby en una muestra de 30 varones infractores de un CAI de Ecuador. Posteriormente se realizó una entrevista semi estructurada para determinar los beneficios del deporte y el rugby a partir de la experiencia de los participantes. **Resultados:** De acuerdo a la literatura revisada, se esperaría encontrar cambios en cuanto al temperamento de los adolescentes, en especial con relación a la agresividad. De la misma manera, se encontraría relaciones cercanas y cálidas entre los adolescentes desde la práctica del deporte, así como mayor respeto a la autoridad y cumplimiento de reglas.

Conclusiones: El rugby puede traer múltiples consecuencias positivas a los adolescentes infractores del Ecuador que sufren de un Trastorno Disruptivo de la Conducta, con especial énfasis en el ámbito temperamental y relacional.

Palabras clave: Trastornos Disruptivos de la Conducta, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno de Conducta, intervención deportiva, adolescentes infractores, Rugby.

ABSTRACT

Background: Disruptive Behavior Disorders are psychological disturbances that involve serious problematic behaviors. The most important disorders within this category are Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder. These conditions cause great difficulty within society, families and the individuals themselves, due to the complicated symptoms and behaviors that threaten social order. About half of the world's population of juvenile delinquents suffer from a Disruptive Behavior Disorder. Several countries have begun to apply sport initiatives for the social rehabilitation of young individuals who have infringed in criminal law, for the cognitive, social and emotional benefits of physical activity. Rugby specifically has been used in imprisonment contexts with successful results. However, there is limited amount of literature about the consequences of sport and rugby in juvenile offenders who suffer from a Disruptive Behavior Disorder. **Method:** A sport-based rugby intervention was carried out with a sample of 30 male offenders of a CAI in Ecuador. Subsequently, a semi-structured interview was conducted to determine the benefits of sport and rugby based on the experience of the participants. **Results:** According to the literature reviewed, it would be expected to find changes in the temperament of adolescents, especially relative to aggressiveness. In the same way, data would find close and warm relationships between adolescents as a result of sport practice, as well as greater respect for authority and compliance with rules. **Conclusions:** Rugby can bring multiple positive consequences to juvenile delinquents in Ecuador who suffer from a Disruptive Behavior Disorder, with progressive results on temperament and interpersonal relationships.

Key words: Disruptive Behavior Disorders, Oppositional Defiant Disorder, Conduct Disorder, sport intervention, juvenile delinquents, rugby.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	7
Antecedentes	7
Situación y problemáticas de los adolescentes infractores en el Ecuador	8
Intervenciones deportivas en contextos de encarcelamiento y poblaciones criminales	10
Problema.....	13
Pregunta de investigación.....	15
Propósito del estudio	15
Significado del estudio	16
Resumen	16
REVISIÓN DE LA LITERATURA	17
Fuentes	17
Formato de la revisión de la literatura.....	17
Trastornos Disruptivos de la Conducta	18
Beneficios del deporte y actividad física	36
Rugby	49
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
Diseño y justificación de la metodología seleccionada.....	58
Participantes	59
Herramienta de investigación utilizada	59
Procedimiento de recolección y análisis de datos	60
Consideraciones éticas	62
RESULTADOS ESPERADOS	65
DISCUSIÓN	68
Conclusiones	68
Limitaciones del estudio	69
Recomendaciones para futuros estudios	70
REFERENCIAS.....	71
ANEXO A: CONVENIO CON SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INTEGRAL PARA ADOLESCENTES INFRACTORES.....	77
ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO C: HERRAMIENTA PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN	81
ANEXO D: CONSOLIDADO NUMERICO DE ADOLESCENTES INFRACTORES	83

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende explorar los factores de éxito de una intervención deportiva con Rugby en adolescentes varones infractores de la ley que sufren de un Trastorno Disruptivo de la Conducta.

Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 20% de los adolescentes en el mundo padecen de un trastorno psicológico (OMS, 2017). De acuerdo a Kimonis, Frick y McMahon (2014) de la población adolescente referida a servicios de salud mental en Estados Unidos, 40% fue diagnóstica con un Trastorno Disruptivo de la Conducta.

Se entiende como Trastornos Disruptivos de la Conducta a aquellos desordenes psicológicos en donde se presentan problemas conductuales graves; dentro de esta clasificación se puede encontrar varios tipos de dificultades, como el Trastorno Negativista Desafiante, el Trastorno de Conducta, el Trastorno Explosivo Intermitente, el Déficit de Atención e Hiperactividad, entre otros (Kuhn, Ebert, Gracey, Chapman y Epstein, 2015). Sin embargo, para el propósito de este trabajo se tomará en cuenta a dos problemáticas, descritas por múltiples autores, como desordenes fundamentales de esta categoría, el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de Conducta (Gresham, 2015; Whilmshurst, 2015; Goodman y Scott, 2012; Tolan y Leventhal, 2013).

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM 5), describe al Trastorno Negativista Desafiante, como un patrón de conducta recurrente de ira e irritabilidad con comportamientos desafiantes o vengativos (Kimonis, et al., 2014). Por otro lado, el Trastorno de Conducta presenta un patrón repetitivo y persistente de actuaciones que violan los derechos de los otros, así como las normas y reglas sociales más importantes, según los criterios del DSM 5 (Kimonis, et al., 2014). De acuerdo a estas descripciones se puede advertir que el Trastorno de Conducta es considerado más grave que el Trastorno Negativista

Desafiante. La prevalencia de estas problemáticas dentro de población normal es de 2% - 16% con respecto al Trastorno Negativista Desafiante y de 2% - 10% con respecto al Trastorno de Conducta (Gresham, 2015; Kimonis, et al., 2014).

Los Trastornos Disruptivos de la Conducta causan dificultades dentro de la sociedad, las familias y los mismos individuos por los síntomas complicados y los evidentes comportamientos que atentan contra el orden social (Strom, Fonhus, Ekeland, y Jamtvedt, 2013). Por esta razón, un considerable número de adolescentes que padecen de estas problemáticas a nivel mundial, se ven involucrados en el sistema judicial penal con la posibilidad de ser enviados a centros de rehabilitación social.

Burke, Mulvey y Schubert (2015) revelan que en los Estados Unidos aproximadamente 50% a 70% de los adolescentes implicados en el sistema judicial juvenil cumplen con un diagnóstico psicológico. En un meta-análisis de 25 investigaciones procedentes de múltiples regiones del mundo y teniendo como muestra a 13.778 varones infractores de la ley entre 10 y 19 años, se encontró que el trastorno más prevalente en esta población fue el Trastorno de Conducta (Fazer, 2008 citado en Gaete, Labbé, Del Villar, Allende y Valenzuela, 2014). En cuanto a los países de Latinoamérica, en un estudio realizada por Gaete et al. (2014) se encontró en una muestra de 489 varones entre 14 y 17 años involucrados en el sistema judicial chileno, que 86.3% de los jóvenes padecían de un trastorno psiquiátrico, de los cuales 37.8% presentaba un Trastorno Disruptivo de la Conducta (27.7% Trastorno de Conducta y 27.1% Trastorno Negativista Desafiante). Por lo tanto, es notable la prevalencia de los Trastornos Disruptivos de la Conducta dentro de la población mundial de adolescentes infractores.

Situación y problemáticas de los Adolescentes Infractores en el Ecuador.

La Constitución del Ecuador (2008) en el inciso 13 del artículo 77 indica que para los adolescentes infractores de la ley:

El Estado determinará mediante ley sanciones privativas y no privativas de libertad. La privación de la libertad será establecida como último recurso, por el periodo mínimo necesario, y se llevará a cabo en establecimientos diferentes a los de personas adultas.

Sin embargo, en los últimos años el Ecuador ha sufrido varias transformaciones jurídicas en cuanto al Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia y al Código Orgánico Integral Penal, especialmente con respecto al tema de los adolescentes infractores (Villagómez, 2014). En estas reformas se definió las situaciones en las cuales un juez podría dictaminar medidas privativas y no privativas de la libertad para los adolescentes que hayan infringido en la ley penal y conjuntamente se decretó cuáles serían las instituciones a cargo del seguimiento y regulación de dichas medidas (Villagómez, 2014). Por esta razón, en 2013 se creó la Subsecretaría de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores como parte del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, encargada de manejar todo lo que respecta al tema de los jóvenes infractores de la ley.

Al definir de mejor manera a los entes reguladores, también se precisó los tipos de sentencias para los adolescentes que han incurrido en actividades delictivas. Dentro de las medidas no privativas de la libertad se encuentran disposiciones socioeducativas como la amonestación verbal, apoyo y orientación sico-familiar, imposición de reglas de conducta, libertad asistida y servicio comunitario. Estas medidas están reguladas por las Unidades Zonales de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores (UZDI), las mismas que se encargan de supervisar el proceso de rehabilitación y crear un nexo entre el adolescente y la institución en donde este pueda cumplir su sentencia. En cuanto a las medidas privativas de la libertad, los adolescentes que han cometido delitos graves son enviados a centros de rehabilitación social para jóvenes, llamados en el país Centros de Adolescentes Infractores (CAI). Dentro de esta medida los adolescentes pueden cumplir una sentencia de internamiento

de tipo preventivo, de fin de semana, de semi-libertad o institucional (internamiento completo) (Subsecretaría de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores, 2017).

En el Ecuador hasta el 22 de octubre de 2017, 1.130 adolescentes se encontraban involucrados en el sistema judicial juvenil; de esta población 1.045 adolescentes eran varones (Anexo D). Hasta la fecha indicada, 401 varones fueron sentenciados con medidas no privativas de la libertad, mientras que 644 varones se encontraban con medidas privativas de la libertad (Anexo D). De acuerdo a Henry Betancourt (comunicación personal, octubre 11, 2017) psicólogo de la Subsecretaría de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores, estadísticas acerca del porcentaje de problemáticas psicológicas dentro de los CAI o UZDI, lamentablemente son inexistentes en el país.

Intervenciones deportivas en contextos de encarcelamiento y poblaciones criminales.

Investigaciones han demostrado que el deporte es una práctica positiva para el desarrollo del ser humano, debido a sus múltiples beneficios para la salud física así como para la salud mental. La práctica regular de deporte ha mostrado ser de provecho en cuanto a las interacciones sociales, autoestima, sentido y propósito de vida, motivación, autoeficacia, control emocional y regulación de conductas (Mason & Holt, 2012; Reverdito et al., 2017). Las intervenciones deportivas se han utilizados en varios contextos, ya que el deporte es una actividad que atrae a jóvenes como a adultos, sin importar su nivel socioeconómico. Por esta razón, la práctica deportiva crea un contexto rico de oportunidades para abordar a aquellas poblaciones difíciles de tratar, como es el caso de los jóvenes que han infringido la ley penal (Haudenhuyse, Theeboom y Nols, 2012). Países como Canadá, Bélgica, Estados Unidos, el Reino Unido, Australia y Holanda han integrado esta iniciativa deportiva dentro de sus estrategias de rehabilitación social para combatir el crimen juvenil (Kelly, 2012).

Uno de los deportes utilizados dentro de esta iniciativa es el Rugby. Este es un deporte que se ha caracterizado por inculcar valores y límites a sus jugadores a pesar de ser un deporte de contacto. Integridad, pasión, solidaridad, disciplina y respeto son los cinco valores principales sobre los cuales se funda este deporte (World Rugby, 2017). Estos principios buscan que los jugadores mantengan una conducta y disciplina adecuada dentro de la cancha, mientras implementan las mismas actitudes cordiales y positivas fuera de ella (Galán, 2015; World Rugby, 2017).

La importancia de los valores en este deporte ha llevado a que se utilice como intervención dentro de contextos de encarcelamiento y con poblaciones que presentan conductas criminales. Ejemplos de esto se puede ver en Argentina, bajo la Fundación Espartanos (2017) que en el año 2009 inició su obra en una unidad penitenciaria de máxima seguridad para adultos de la provincia de Buenos Aires y en la actualidad trabaja con 25 centros de rehabilitación social en todo el país. El objetivo de esta fundación es lograr que las personas que se encuentran en prisión o que han cumplido su sentencia, pueden reinsertarse a la sociedad, mejorar sus relaciones familiares y cambiar sus vidas a través del rezo diario del rosario, los valores que promueve el Rugby, la educación y el aprendizaje de nuevos oficios (Fundación Espartanos, 2017; Gonzales, 2013; Meek, 2014).

Asimismo en Venezuela, el Programa Alcatraz pretende reincorporar a la sociedad a adultos que han tenido problemas con la ley, al brindarles la oportunidad de involucrarse en un programa que ofrece educación en agricultura, atención psicológica y la práctica de Rugby (Meek, 2014; Pardo, 2015). En una entrevista para la British Broadcasting Corporation (BBC), el promotor principal de esta iniciativa, Alberto Vollmer, comentó que “el Rugby es un deporte de contacto y de compañerismo que permite de manera eficiente enseñar valores como el respeto, la disciplina y el trabajo en equipo” (Pardo, 2015).

Por otro lado, en Estados Unidos, Memphis Inner City Rugby es una fundación sin fines de lucro, que intenta convocar a la juventud con escasos recursos de Memphis, Tennessee para ayudarlos a auto superarse e utilizar sus habilidades para actividades positivas (Memphis Inner City Rugby, 2015). Con esta iniciativa la fundación se asocia a escuelas públicas que no poseen capital para ofrecer cursos deportivos extracurriculares, como fútbol americano, a sus estudiantes. Por lo tanto esta organización presta sus servicios de forma gratuita e instruye a los jóvenes acerca del rugby (Memphis Inner City Rugby, 2017). De esta manera, Memphis Inner City Rugby intenta que los adolescentes se alejen de la violencia, el consumo de drogas, actividades delictivas y que mediante el rugby, puedan concentrarse en mejorar su presente para obtener mejores oportunidades a futuro (Memphis Inner City Rugby, 2015). Según los datos de la fundación, en 2017, los participantes de este programa obtuvieron un 100% de aceptación a universidades americanas, 89% de progreso académico por parte de los jóvenes y un incremento del 96% en asistencia escolar (Memphis Inner City Rugby, 2017).

A partir de estas referencias es evidente que el deporte, y específicamente el Rugby, han sido utilizados alrededor del mundo como un recurso para combatir la criminalidad, reformar a los individuos que han quebrantado las leyes y prevenir las actividades delictivas. Los exitosos resultados que se han obtenido a través de estas iniciativas han fortalecido la noción que el Rugby es un deporte adecuado para implementar dentro de contextos de rehabilitación social.

Problema

A partir del año 2014 en el Ecuador se ha intentado implementar un modelo socio-psico-pedagógico en las instituciones de rehabilitación social con el propósito de conseguir una reinserción familiar y social positiva de los adolescentes que cumplen una sentencia en los CAI. Dentro de este marco de intervención se han delimitado cinco ejes de acción integral para fomentar reflexión y responsabilidad en los adolescentes con respecto a sus actuaciones, además de ayudarlos a construir y fortalecer su plan de vida alejados de las actividades delictivas (Villagomez, 2014). Los objetivos del Modelo de Atención Integral Socio-Psico-Pedagógico para ser aplicado en los Centros de Adolescentes Infractores (Villagomez, 2014) pretenden:

- a. Fomentar el autoestima y autonomía de los adolescentes
- b. Proveer de educación para que estos terminen sus estudios a nivel secundario
- c. Cuidar y tratar la salud física y psicológica de los adolescentes
- d. Lograr que los adolescentes desarrollen capacidades laborales y ocupacionales para su reintegración a la sociedad
- e. Intentar construir o recuperar los vínculos afectivos de los adolescentes con sus familiares o con personas allegadas

Caterina Fratessi (comunicación personal, octubre 30 2017), psicóloga perteneciente a la Subsecretaría de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores, indica que los datos estadísticos acerca del éxito o fracaso de este método de intervención en los CAI todavía no se han recopilado. Fratessi (comunicación personal, octubre 11 2017) también explica que, a pesar de los arduos intentos por llevar a cabo este esquema de rehabilitación a cabalidad, los CAI presentan todavía grandes deficiencias, principalmente en el área de personal administrativo y de salud mental.

De acuerdo a los datos de la Subsecretaría de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores (Anexo D), 644 varones adolescentes se encuentran con medidas privativas de la libertad. Si bien el número de varones infractores parece reducido, este supera la capacidad total de los nueve CAI en el país en un 28% (Anexo D). Asimismo, al revisar informes de la Subsecretaría de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores se puede encontrar un déficit de 129 funcionarios en los CAI a nivel nacional (Dirección de Estadísticas y Análisis Económico del Sector -MJDHC, 2017). Ramón Arteaga (comunicación personal, octubre 26 2017) funcionario de la subsecretaría, indica que la falta de personal es relevante pues no permite la correcta asistencia a los jóvenes, fundamentalmente en el ámbito psicológico.

En una entrevista personal, Caterina Fratessi (octubre 11 2017) comentó que la asistencia psicológica que se imparte en los CAI suele ser demasiado espaciada debido a la cantidad de adolescentes en los establecimientos y el escaso personal contratado. Por lo tanto, no existe una continuidad en el tratamiento terapéutico. Con este esquema de intervención se dificulta trabajar con las problemáticas psiquiátricas que se pueden encontrar en una institución de esta índole, como son abuso de sustancias, problemas del estado de ánimo, ansiedad y especialmente problemas de conducta (Burke, Mulvey y Schubert, 2015; Gaete et al., 2014; Washburn et al., 2008). Por consiguiente, la falta de una atención psicológica adecuada impide la recuperación total de los individuos privados de la libertad y puede provocar una posible reincidencia de un delito a futuro (Skeem, Manchak y Peterson, 2010).

A pesar de la creación de un modelo integral con intervenciones socio-psico-pedagógicas para jóvenes, Arteaga (Comunicación personal, octubre 26 2017) indica también que las iniciativas deportivas son pobres en los CAI. El deporte dentro de estas instituciones es visto como un castigo y no como una actividad pedagógica o de rehabilitación. Por lo tanto, existe aún la necesidad de optimizar y adaptar las medidas psicológicas y pedagógicas en los centros de rehabilitación social, a las necesidades de la población en riesgo. De esta manera los

adolescentes podrían completar su sentencia y simultáneamente cambiar su estilo de vida consiguiendo una reinserción óptima a la sociedad.

Pregunta de investigación

¿Qué factores de éxito hacen de una intervención deportiva con Rugby una estrategia adecuada para implementar con adolescentes infractores varones privados de la libertad que presentan un Trastorno Disruptivo de la Conducta en el Ecuador?

Propósito del estudio

Con esta investigación se pretende determinar los elementos que hacen de la intervención deportiva con Rugby una opción viable para asistir en una problemática psicológica que se encuentra, indudablemente, dentro de los centros de rehabilitación social para adolescentes, como son los problemas de conducta. Esta intervención tiene el objetivo de mejorar, no solo el estado físico de los adolescentes internos en los CAI, sino de convalecer también su aspecto psicológico. Por medio de una estrategia deportiva se intentará inculcar a los adolescentes valores, trabajo en equipo, tolerancia a la frustración, manejo de agresividad, entre otras cualidades que, debido a la condición psicológica que provocan los Trastornos Disruptivos de la Conducta, son limitadas en adolescentes que sufren de estos desordenes.

La implementación del Rugby específicamente, procurará crear comunidad entre los adolescentes con problemas de conducta; donde se aprendan a respetar las reglas de juego, las posiciones de autoridad, a los compañeros y contrincantes. Con este deporte se intentará crear compañerismo entre los jugadores para apoyarse mutuamente tanto en el juego como en la vida diaria. De esta manera los adolescentes podrán, a partir de una actividad lúdica, aprender aquellas habilidades necesarias para convivir armónicamente en sociedad y que se ven condicionadas por su estado psicológico.

Significado del Estudio

A partir de esta intervención se intentará crear consciencia acerca de la importancia de tratar, incluso por métodos alternativos, problemáticas psicológicas existentes en los centros de rehabilitación social de adolescentes. De la misma forma, al explorar los factores de éxito de una intervención deportiva, se pretende determinar el impacto del deporte como una técnica de rehabilitación para así poder implementarla con firmeza dentro de los Centros de Adolescentes Infractores en todo el Ecuador. Por otro lado, se aspira aportar a la literatura sobre esta metodología para que pueda ser efectuada como una actividad necesaria en correccionales y centros de rehabilitación de adolescentes.

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar las variables de éxito de una intervención deportiva con Rugby en adolescentes varones privados de la libertad que sufren de un Trastorno Disruptivo de la Conducta. Este tipo de iniciativa sería primera en el país y ayudaría a atenuar una problemática psicológica existente en los centros de detención de menores. Con este estudio se pretende aportar a la literatura acerca de intervenciones deportivas con rugby en contextos de encarcelamiento juvenil y determinar las razones por las cuales una intervención de esta índole sería adecuada para aplicar en el Ecuador.

A continuación se encuentra la Revisión de la Literatura en donde se encontrará información detallada acerca de los Trastornos Disruptivos de la Conducta, los beneficios del deporte y la actividad física, además de información sobre Rugby y su impacto a nivel social. Posteriormente se encontrará la explicación acerca de la metodología de investigación e intervención y el análisis de resultados que se pretende encontrar. Para finalizar se hallará una discusión y conclusiones sobre el tema a investigar.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

La información utilizada para la construcción del siguiente marco teórico proviene de libros de psicopatología infantil, textos especializados en el tema de Trastornos Disruptivos de la Conducta, manuales diagnósticos como el DSM 5 (APA, 2014), artículos científicos y libros acerca de Rugby. En su mayoría los artículos académicos fueron encontrados en EBSCO y PROQUEST. Las palabras clave para acceder a la información fueron: deporte, adolescentes infractores, Rugby, Trastorno de Conducta, Trastorno Negativista Desafiante, Trastornos Disruptivos de la Conducta, beneficios del deporte, Rugby en cárceles.

Formato de la Revisión de la Literatura

Se revisarán tres temas sustanciales dentro del marco teórico. Inicialmente se expondrá información acerca de los Trastornos Disruptivos de la Conducta, dando una introducción a cada uno de ellos, sus criterios diagnósticos y posteriormente determinando el origen de las problemáticas y los factores de riesgo para el desarrollo de las mismas. Luego se pasará a revisar los beneficios del deporte y la literatura acerca de las consecuencias a nivel emocional, social y cognitivo de la actividad física. También se hará una revisión acerca de la influencia del deporte en grupos vulnerables, adolescentes infractores y problemas de conducta. Finalmente se examinará la historia del Rugby, sus reglas y principios y el impacto que este deporte ha tenido en la sociedad.

Trastornos Disruptivos de la Conducta.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM 5) incluye a los Trastornos Disruptivos de la Conducta dentro de la categoría “Trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta” (APA, 2014). Según la APA (2014) este tipo de problemáticas presentan un déficit en el manejo de impulsos y emociones, además de exhibir comportamientos que pueden transgredir los derechos de los demás y resultar en conflictos graves con las reglas sociales y figuras de autoridad. Aunque ciertos comportamientos agresivos, impulsivos o rebeldes suelen ser parte natural del desarrollo, estas problemáticas trascienden los márgenes considerados como conductas beligerantes comunes en el crecimiento de un individuo (Goldman y Scott, 2012; Tolan y Leventhal, 2013; Wilmshurst, 2015). Los Trastornos Disruptivos de la Conducta se componen fundamentalmente de dos patrones de comportamiento: uno que presenta conductas desafiantes e irrespetuosas y otro que exhibe conductas que atentan en contra del orden social (Gresham, 2015). De acuerdo a la APA (2014), estos modelos de actuación responden al nombre de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de Conducta, respectivamente.

Ambas problemáticas son predominantes en ámbitos juveniles y corresponden a un gran porcentaje de la población que solicita servicios de salud mental, especialmente en Estados Unidos y Europa (Burke, Loeber y Lahey, 2003). En general, estas perturbaciones de la conducta son diagnósticas antes de los 18 años y son mutuamente excluyentes (Wilmshurst, 2015). Es decir, es necesario determinar un diagnóstico diferencial entre el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno de Conducta (Gresham, 2015; Wilmshurst, 2015). Si bien algunos autores apuntan que el Trastorno Negativista Desafiante es un precursor del Trastorno de Conducta (Waldman y Lahey, 2013), solo el 25% de los casos diagnosticados con Trastorno Negativista Desafiante desarrollan una problemática conductual más severa (Tolan y

Leventhal, 2013; Wilmshurst, 2015). Pese a estas estadísticas, Wilmshurst (2015) expone que 90% de los jóvenes diagnosticados con Trastorno de Conducta, si presentan un diagnóstico inicial de Trastorno Negativista Desafiante.

Por esta razón, es conveniente observar a estas dificultades dentro de una continuidad, donde los síntomas del Trastorno Negativista Desafiante son menos severos que los del Trastorno de Conducta; pero tomando en cuenta que puede existir un agravio en la sintomatología que conduzca al individuo a cumplir los criterios de un diagnóstico más complejo. La literatura igualmente indica que existe una relación cercana entre estos desordenes y un desarrollo posterior del Trastorno Antisocial de la Personalidad (Wilmshurst, 2015). Por consiguiente es fundamental la identificación temprana de estas problemáticas. Aunque estas condiciones pueden no ser persistentes, de acuerdo a Tolan y Leventhal (2013), la presencia de un desorden con estas cualidades puede predecir amplias y constantes limitaciones en el funcionamiento, así como fallas comportamentales a largo plazo.

La presencia de un Trastorno Disruptivo de la Conducta no exige al individuo de presentar otra dificultad. Al contrario, el hecho de tener un diagnóstico psicológico determinado incrementa la posibilidad de manifestación de un segundo desorden (Gresham, 2015). En este caso ambos Trastornos Disruptivos de la Conducta poseen una alta probabilidad de presentarse conjuntamente con otras perturbaciones psicológicas. La mayor comorbilidad del Trastorno Negativista Desafiante y del Trastorno de Conducta es el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (APA, 2014), con casi 41% de co-ocurrencia entre desordenes (Kimonis, et al., 2014). Igualmente, personas que presentan alteraciones conductuales diagnosticadas pueden exhibir depresión, ansiedad y abuso de sustancias (APA, 2014). Según los criterios de la APA (2014), la presencia del Trastorno de Conducta en específico, puede afectar al nivel de desempeño académico, particularmente en las habilidades

de lectura y expresión verbal. Por lo tanto, es posible identificar un desorden de aprendizaje concreto o un desorden de comunicación, contiguo al Trastorno de Conducta (APA, 2014).

Trastorno Negativista Desafiante.

El Trastorno Negativista Desafiante se caracteriza por presentar conductas provocadoras, argumentativas, subversivas y desobedientes (Tolan y Laventhal, 2013). De ahí que los síntomas de esta problemática sean difíciles de manejar debido su naturaleza conflictiva (Wilmschurst, 2015). Individuos con este trastorno pueden mostrarse como personas con autoestima exagerada o con un pobre auto concepto y suelen crear conflictos en ámbitos sociales, especialmente en contextos donde se espera obediencia y acatamiento de reglas (Wilmschurst, 2015). Por lo general, los jóvenes y niños que exhiben este diagnóstico suelen ser tercos y rencorosos, llevan la contra, tienden a culpar a los demás e intentan justificar sus acciones persistentemente. Wilmschurst (2015) advierte que las actitudes de estos individuos pueden parecer pasivo-agresivas ya que con frecuencia ignoran, de manera intencional, demandas de disciplina. De manera similar pueden deliberadamente fastidiar a los demás, en especial a amigos y familiares (Wilmschurst, 2015).

Típicamente estas conductas surgen durante la edad pre escolar entre los cuatro y ocho años (Tolan y Laventhal, 2013; Wilmschurst, 2015). En general, los comportamientos renuentes inician en el hogar, donde los niños experimentan con los límites de sus familias. Posteriormente, estas conductas también pueden trasladarse al ámbito académico o social (Wilmschurst, 2015). Un inicio temprano del desorden así como niveles agudos de desobediencia, llevan a un posible desarrollo de problemáticas conductuales severas en edades avanzadas (Gresham, 2015). Por lo tanto, la presentación temprana de los síntomas conserva un curso estable durante el desarrollo de este desorden con una tendencia al deterioro, donde los comportamientos van escalando en intensidad y se adquieren nuevos patrones conductuales nocivos con el paso del tiempo (Kimonis, Frick y McMachon, 2014).

Es imprescindible que el profesional que diagnostique este desorden tome en cuenta la intensidad y la duración de las conductas desafiantes, desobedientes y oposicionales, ya que durante el desarrollo este tipo de demostraciones son comunes en niños y adolescentes (Wilmshurst, 2015). Los criterios diagnósticos para el Trastorno Negativista Desafiante según la APA (2014) especifican lo siguiente:

- A. Un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos en cuatro síntomas de cualquier de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado y resentido.

Discusiones/actitud desafiante

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y adolescentes.
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o por su mal comportamiento.

Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

Nota: se debe considerar la persistencia y la frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos. En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todo los días

durante un periodo de seis meses por lo menos, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). En los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses, a menos que se observe otra cosa (Criterio A8). Si bien estos criterios de frecuencia se consideran el grado mínimo orientativo para definir los síntomas, también se deben tener en cuenta otros factores, por ejemplo, si la frecuencia y la intensidad de los comportamientos rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo del individuo, su sexo y su cultura.

- B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo), o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.
- C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen criterios de un trastorno de desregulación del estado de ánimo.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Los síntomas se limitan a un entorno (p. ej., en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros).

Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.

Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

La prevalencia de este trastorno es de 1% a 11%, dependiendo del tipo de población observada (APA, 2014; Gresham, 2015; Wilmshurst, 2015). En ambientes clínicos la prevalencia evidentemente será mayor. Con respecto al género, estudios han determinado que el diagnóstico de esta problemática antes de la pubertad es superior en varones en

comparaciones a mujeres (APA, 2014). En la adolescencia y adultez el porcentaje parece equipararse entre ambos géneros (Wilmshurst, 2015).

Trastorno de Conducta.

Se describe al Trastorno de Conducta como un patrón de actuación donde se exhiben comportamientos que transgreden los derechos de los demás e infringen las normas y reglas sociales de convivencia (APA, 2015; Gresham, 2015; Wilmshurst, 2015). Dentro del continuo de problemas del comportamiento, el Trastorno de Conducta se considera un desorden severo con amplias dificultades (Wilmshurst, 2015). Personas que sufren este trastorno presentan mínimo o nulo sentido de culpa y empatía y, al mismo tiempo, sus emociones pueden parecer superficiales o limitadas (Greshman, 2015; Wilmshurst, 2015). Individuos con este diagnóstico son agresivos, acostumbran a iniciar altercaciones violentas, amenazan e intimidan a los demás a más de realizar bullying (Wilmshurst, 2015). Estos sujetos son hábiles manipulando por medio del engaño y la mentira e igualmente son personas que no cumplen con sus obligaciones o sus promesas (Wilmshurst, 2015).

Personas que padecen este desorden sienten poca motivación en relación a su desempeño académico (Gresham, 2015) y por sus comportamientos soeces son con frecuencia rechazados por sus compañeros y suspendidos o expulsados de unidades educativas (Frick, 2016). De acuerdo a Frick (2016), esta problemática está altamente relacionada a conductas criminales y actividades de alto riesgo, en donde los sujetos se ven expuestos a accidentes, abuso de sustancias, enfermedades de transmisión sexual y embarazo adolescente.

El diagnóstico de este trastorno en la infancia puede predecir dificultades en la adolescencia y la adultez con relación a: adicciones, detenciones legales, dificultades en el ámbito académico, complicaciones en la vida marital, obstáculos en el área laboral y problemas físicos en cuanto a la función respiratoria, entre otros (Frick, 2016).

Los criterios para determinar este desorden según la APA (2014) son:

- A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de los otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón de ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atracón a mano armada).
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio de fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej., “engaña” a otras personas).
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión, falsificación).

Incumplimiento grave de normas

13. A menudo sale por las noches a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
 14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez sí estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
 15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.
- B. El trastorno de comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas del funcionamiento social, académico o laboral.
- C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

Especificar si:

312.81 (F91.1) *Tipo de inicio infantil:* Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.

312.82 (F91.2) *Tipo de inicio adolescente:* Los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.

312.83 (F91.9) *Tipo de inicio no especificado:* Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

Especificar si:

Con emociones prosociales limitadas: Para poder asignar este especificador, el individuo ha de haber presentado por lo menos dos de las siguientes características de forma persistente durante doce meses por lo menos, en diversas relaciones y situaciones. Estas características reflejan el patrón típico de relaciones interpersonales y emocionales del individuo durante ese período, no solamente episodios ocasionales

en algunas situaciones. Por lo tanto, para evaluar los criterios de un especificador concreto, se necesitan varias fuentes de información. Además de la comunicación del propio individuo, es necesario considerar lo que dicen otros que lo hayan conocido durante períodos prolongados de tiempo (p. ej., padres, profesores, compañeros de trabajo, familiares, amigos).

Falta de remordimiento o culpabilidad: No se siente mal ni culpable cuando hace algo malo (no cuentan los remordimientos que expresa solamente cuando le sorprende o ante un castigo). El individuo muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no siente remordimientos después de hacer daño a alguien ni se preocupa por las consecuencias de transgredir las reglas.

Insensible, carente de empatía: No tiene en cuenta ni la preocupan los sentimientos de los demás. Este individuo se describe como frío e indiferente. La persona parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás, incluso cuando provocan daños apreciables a terceros.

Despreocupado por su rendimiento: No muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no realiza el esfuerzo necesario para alcanzar un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, y suele culpar a los demás de su rendimiento deficitario.

Afecto superficial o deficiente: No expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial (p. ej., con acciones que contradicen la emoción expresada, o puede “conectar” o “desconectar” las emociones rápidamente) o cuando recurre a

expresiones emocionales para obtener beneficios (p. ej., expresa emociones para manipular o intimidar a otros).

Especificar la gravedad actual:

Leve: Existen pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, y los problemas de conducta provocan un daño relativamente menos a los demás (p. ej., mentiras, absentismo escolar, regresar tarde por la noche sin permiso, incumplir alguna otra regla).

Moderado: El número de problemas de conducta y efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en “leves” y en “grave” (p. ej., robo sin enfrentamientos con la víctima, vandalismo).

Grave: Existen muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás (p. ej., violación sexual, crueldad física, uso de armas, robo con enfrentamiento con la víctima, atraco e invasión).

Acorde a los criterios diagnósticos de la APA (2014), el Trastorno de Conducta presenta dos instancias de desarrollo. Investigaciones han encontrado diferencias entre sujetos que manifiestan conductas problemáticas desde la infancia y aquellos que no exteriorizan el comportamiento renuente hasta la adolescencia (Frick, 2016). El inicio del trastorno en la niñez puede presentarse a partir de la edad pre escolar o primaria temprana (Frick, 2016). Conductas beligerantes y berrinches moderados pueden surgir como primeras manifestaciones del desorden. Niños con este trastorno pueden ser bastante agresivos y violentos (Frick, 2016). Con el paso de los años existe la posibilidad que estos comportamientos continúen incrementado en severidad e intensidad hasta incluso convertirse en conductas criminales y antisociales durante la adultez (Frick, 2016). La literatura indica que el Trastorno de Conducta con inicio en la infancia está fuertemente relacionado a déficits neurobiológicos y cognitivos, como

alteraciones en las funciones ejecutivas y un coeficiente intelectual inferior (Frick, 2016). Personas que presentan este trastorno desde edades tempranas pueden ser resistentes a intervenciones terapéuticas, ocasionando que el pronóstico de la enfermedad sea pobre (Wilmshurst, 2015).

En contraste, los individuos que presentan los síntomas del Trastorno de Conducta en la juventud no demuestran problemas conductuales en la infancia (Frick, 2016). De acuerdo a Frick (2016), la presentación de este desorden, al llegar la pubertad, está relacionada con mayores niveles de rebeldía y rechazo enfático de los valores convencionales y estatus de jerarquía. Las conductas rebeldes corresponden mayormente a la influencia del grupo social nocivo con el cual estos individuos comúnmente se relacionan, en general por falta de supervisión adulta responsable (Wilmshurst, 2015). Frick (2016) indica que, de acuerdo a la teoría de Moffit, los jóvenes en un intento desafortunado por conseguir una condición de adulto y sentido de madurez muestran comportamientos delictivos y ofensivos que contradicen las normas culturales, pero que se ven reforzadas por su grupo social. A groso modo, los problemas de conducta que inician en la adolescencia, en contraste con aquellos que inician en la infancia, tienen menor relación con vulnerabilidades biológicas, implicando menor probabilidad que las dificultades comportamentales persistan pasada la juventud (Frick, 2016). No obstante, las consecuencias a partir de las complicaciones que crea este desorden pueden permanecer hasta edades avanzadas, especialmente en relación al consumo de sustancias o conflictos con la ley (Frick, 2016).

Además de las diferencias en el inicio de la sintomatología, el Trastorno de Conducta también puede manifestarse de dos formas. La cualidad que diferencia a estas presentaciones tiene que ver con los rasgos de sensibilidad emocional de la persona. La presencia de actitudes prosociales limitadas está relacionado al perfil emocional de la psicopatía, por lo que la aparición de esta cualidad es capaz de determinar el desarrollo de dificultades severas a largo

plazo (Frick, 2016). De acuerdo a Frick (2016), solo 25% a 30% de los individuos que presentan este trastorno desde la infancia tienden a mostrar rasgos de actitudes prosociales limitadas de forma elevada. Si bien una minoría de niños y jóvenes presentan esta característica, Frick (2016) explica que los resultados de intervenciones terapéuticas son pobres en esta población, en comparación con niños que no presentan este especificador en su diagnóstico.

Niños y adolescentes que exhiben actitudes prosociales limitadas tienen una mayor influencia genética y biológica para su condición. Estos individuos presentan menor activación en la amígdala, estructura que se encarga de la regulación emocional y la respuesta de miedo (Wilmshurst, 2015). Además exhiben poca actividad en la corteza pre frontal que se encarga de moderar las respuestas emocionales, agresivas e impulsivas (Gresham, 2015; Wilmshurst, 2015). En contraste con niños que no presentan este tipo de emocionalidad limitada, el contexto tiene menor peso en la aparición del desorden de conducta (Wilmshurst, 2015).

La prevalencia del Trastorno de Conducta en población normal es de 2% a 10% (APA, 2014; Wilmshurst, 2015). En cuanto a la diferencia de género, la relación entre hombres y mujeres presenta un ratio de 2 a 1 (APA, 2014; Frick, 2016; Gresham, 2015; Wilmshurst, 2015). Wilmshurst (2015) explica que la presentación del desorden varía entre varones y mujeres; mientras varones exhiben conductas como vandalismo, robo, altercaciones físicas y problemas disciplinares, mujeres presentan síntomas como abuso de sustancias, prostitución, ausentismo en el ámbito académico y abandono del hogar.

Formulaciones etiológicas, factores de riesgo y de protección.

De acuerdo a la literatura, los Trastornos Disruptivos de la Conducta se originan a partir de la interacción entre vulnerabilidades biológicas y relaciones interpersonales inadecuadas (Gresham, 2015). Por lo tanto, estos desordenes se ven mediados tanto por factores genéticos como por factores ambientales. Kimonis, Frick y McMahon (2014), indican que el desarrollo

de estas problemáticas tiene que ver con múltiples factores de riesgo interactuando entre sí, donde ninguna variable es independiente de la otra.

En cuanto a factores genéticos, estudios han determinado que los desórdenes conductuales, tienen una influencia biológica moderada, especialmente en cuanto a las disfunciones comportamentales con inicio en la niñez (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). La literatura indica que estos datos han sido resultado de múltiples estudios en donde se determina que el porcentaje de heredabilidad del Trastorno de Conducta con rasgos de insensibilidad elevados es mayor, en comparación con el desorden de conducta que presenta escasos rasgos de insensibilidad (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Asimismo investigaciones datan que la agresividad puede transmitirse de padres a hijos y tiene que ver con niveles elevados de testosterona presente en los progenitores (Wilmshurst, 2015).

Por otro lado, el temperamento y el procesamiento emocional también encierran varios precursores para estas problemáticas. Los niños con Trastorno Neagativista Desafiante presentan una dificultad importante para regular sus estados internos (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Esta falta de conducción emocional, según la literatura, parecer ser resultado de la comorbilidad de este desorden con el TDAH, que presenta un déficit en la auto regulación (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Por lo tanto, la influencia de esta problemática en la conducta resulta en baja tolerancia a la frustración, irritabilidad e impaciencia (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). En cuanto al Trastorno de Conducta, la desregulación emocional parece ser un semblante prominente en personas que exhiben este desorden desde la infancia, de acuerdo a lo estipulado por Kimonis, Frick y McMahon (2014). Los niños que poseen un perfil de insensibilidad emocional tienen mayores dificultades para procesar estímulos negativos del ambiente y su principal deficit se relaciona con la reactividad frente a las señales de aprensión y angustia en los demás (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). En este sentido, estos individuos también muestran menores niveles de miedo y ansiedad, por lo que exhiben preferencia por

actividades riesgosas y manifiestan menores respuestas fisiológicas a amenazas de castigo (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Kimonis, Frick y McMahon (2014) explican que estas cualidades temperamentales sugieren la existencia de una carencia importante en el procesamiento de las consecuencias de estos sujetos. Al contrario, niños que presentan niveles normales de sensibilidad emocional, parecen mostrar dificultades en la auto regulación, por un exceso de reactividad emocional (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). De acuerdo a lo señalado en la literatura, estas personas manifiestan altos niveles de ansiedad y reactividad frente a las consecuencias de su comportamiento ofensivo hacia los demás (Kimonis, Frick y McMahon, 2014).

El procesamiento de la información parece ser otra de las dificultades que promueve el desarrollo de un Trastorno Disruptivo del Comportamiento. Déficits en el funcionamiento ejecutivo, baja comprensión verbal y atribución de intencionalidad negativa frente a las acciones de los demás, son distintivos del modo de interpretación cognitivo de estos individuos (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Además, personas con estos desordenes presentan un deterioro en la interpretación de claves sociales, en especial con respuestas sociales relacionadas a la angustia (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Por su parte, individuos con rasgos de insensibilidad exhiben mayores dificultades en cuanto al razonamiento moral y de igual forma, presentan dificultades en el aprendizaje con relación a castigos y recompensas en el contexto social (Kimonis, Frick y McMahon, 2014).

De acuerdo a investigaciones neurobiológicas, la falta de activación de ciertas zonas del cerebro parece incidir en la expresión de los problemas comportamentales. Según Wilmschurst (2015), el Trastorno de Conducta exhibe menor actividad cerebral en el área pre frontal, lo cual explicaría la falta de conductas inhibitorias que regulen la agresividad, la impulsividad, las emociones y la conducta beligerante. De igual manera, individuos con problemas de comportamiento muestran activaciones atípicas en la corteza orbito frontal, zona

donde se procesa la información de refuerzos del ambiente (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Según Kimonis, Frick y McMahon (2014) esta acción inconsistente del área orbito frontal, puede explicar la dificultad de los individuos para comprender los refuerzos o castigos del entorno con respecto a su comportamiento.

Ciertas características familiares también acrecientan la probabilidad de presentación de dificultades temperamentales y conductuales. El mayor factor de riesgo para los trastornos de la conducta es la manifestación del Trastorno Antisocial de la Personalidad en padres biológicos o adoptivos (Wilmshurst, 2015). Igualmente, existe una correlación entre padres biológicos con dependencia de alcohol, trastornos del estado de ánimo, esquizofrenia, TDAH, conductas criminales e hijos con problemas de conducta (U.S Department of Health and Human Services, 2011; Wilmshurst, 2015). Por otro lado, los desórdenes comportamentales han sido asociados con un estatus socio económico bajo (Kimonis, Frick y McMahon, 2014).

Gresham (2015) explica que los desórdenes conductuales se suscitan a través de una relación nociva entre niños con temperamentos complicados y estilos de crianza negativos. Para Kimonis, Frick y McMahon (2014), las prácticas parentales disfuncionales son el factor con mayor importancia para el desarrollo y mantención de los problemas del comportamiento. La conducta indisciplinada y agresiva, característica de los Trastornos de la Conducta, es comúnmente abrumadora para los padres. La frustración que provocan estas actuaciones, impulsan a los progenitores a optar por un estilo de formación coercitiva (Gresham, 2015). En niños que además presentan rasgos de hiperactividad, impulsividad e inatención, la actitud de los padres puede ser incluso más represiva (Gresham, 2015). Gresham (2015) declara que este estilo de crianza no trae resultados efectivos, al contrario conlleva al desarrollo de mayores conductas conflictivas por parte de los niños y adolescentes.

Kimonis, Fick y McMahon (2014) también indican que las problemáticas conductuales se presentan por una socialización inadecuada de los padres. Múltiples investigaciones sugieren

que el desarrollo de un Trastorno Disruptivo de la Conducta tiene que ver con la falta de involucramiento prenatal, escasa supervisión, calidez insuficiente en la relación padre-hijo, altos grados de hostilidad en el hogar y disciplina inconsistente (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). De forma similar, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2011) indica que la pobreza, negligencia, crianza cruel, abuso emocional, físico o sexual, divorcio o muerte de un familiar, se consideran factores de riesgo para el desarrollo de un desorden conductual.

Igualmente los problemas conductuales por sí mismos refuerzan los factores de riesgo para el mantenimiento de estos desordenes. Gresham (2015) comenta que en cuanto al ámbito académico, los Trastornos Disruptivos de la Conducta frecuentemente conducen al fracaso escolar. Esta experiencia resulta en frustración y consecuentemente produce mayores niveles de agresividad (Gresham, 2015). Estos individuos tienden a tener aspiraciones académicas bajas y poca motivación escolar, concentrándose en el ahora y dejando de lado las consecuencias a futuro (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Asimismo los patrones de conducta agresivos y desafiantes crean rechazo y conflictos con compañeros resultando en aislamiento social, que impide un desarrollo interpersonal óptimo (Gresham, 2015). Por otro lado, la relación con grupos sociales nocivos, puede colaborar a la permanencia del trastorno de conducta, así como a la intensificación de los síntomas, especialmente durante la adolescencia (Kimonis, Frick y McMahon, 2014). Dadas estas condiciones, la exposición continua al rechazo social, así como las experiencias de fracaso académico, y relaciones sociales negativas, influyen en el desarrollo y permanencia de disfunciones comportamentales (Gresham, 2015; Kimonis, Frick y McMahon, 2014).

En contraste con la información presentada, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (2011) indica que las relaciones cálidas y de apoyo con padres y otros adultos, así como supervisión parental y amistades que se comporten de manera

convencional y desapruében la violencia, son solo algunos de los factores de protección de los Trastornos Disruptivos de la Conducta. Las actividades extracurriculares en la escuela también parecen ser de provecho para debilitar la exteriorización de los desórdenes conductuales, en especial cuando estas actividades tienen que ver con deporte o ejercicio, no obstante la literatura es escasa en cuanto a este tema (Driessens, 2015).

Tratamientos empíricamente comprobados.

Existen varias alternativas terapéuticas para intervenir con los Trastornos Disruptivos de la Conducta. Kimonis y Frick (2010) y Kuhn et al., (2015) presentan múltiples formas para tratar este tipo de desórdenes que se han mostrado ser efectivas a lo largo del tiempo. Estas intervenciones trabajan en áreas claves de estas problemáticas. Por un lado se encuentran las estrategias para el manejo de conductas en donde se propone cambiar los comportamientos inadecuados que se presentan en estos trastornos (Kimonis y Frick, 2010). Asimismo existen las intervenciones para el manejo de la ira, donde el objetivo es aprender a moderar las emociones intensas al trabajar desde una perspectiva cognitiva con tácticas de resolución de problemas, conciencia emocional, técnicas de relajación y habilidades sociales para lograr modificar el procesamiento de las interacciones interpersonales que muchas veces suelen ser malinterpretadas por individuos con disfunciones en la conducta (Kuhn et al., 2015).

Por otro lado, se encuentra el entrenamiento para padres en donde se pretende enseñar a los padres de familia como estructurar y desarrollar estrategias de contingencia para el manejo de sus hijos de mejor forma (Kimonis y Frick, 2010). Dentro de esta intervención se promueve que los padres mejoren la calidad de relación con sus hijos, además de implementar métodos de disciplina más efectivos (Kimonis y Frick, 2010). En las intervenciones familiares también se encuentra la Terapia Familiar Funcional, que se enfoca en modificar la comunicación e incrementar el apoyo familiar, a más de intentar disminuir los patrones de interacciones disfuncionales en la familia y la negatividad (Kuhn et al., 2015). Así también, la Terapia

Familiar Estratégica Breve interviene a través de la idea que el tratamiento para estas problemáticas debe ser desde un enfoque sistémico, ya que los patrones de interacción de la familia afectan a todos sus miembros (Kuhn et al., 2015). De esta forma, la terapia pretende cambiar justamente los esquemas interaccionales familiares para disminuir los comportamientos disruptivos e incrementar la comunicación familiar efectiva y las funciones adaptativas (Kuhn et al., 2015).

Otras intervenciones que han resultado significativas para estas dificultades según Kimonis y Frick (2010) son las técnicas cognitivo-conductuales en donde el objetivo es tratar los déficits cognitivos en cuanto a las interacciones sociales, en donde el procesamiento de la información social se ve sesgado a interpretaciones negativas (Kuhn et al., 2015). De la misma forma, se intenta desarrollar las capacidades de solución de problemas e incrementar las habilidades en cuanto a comunicación asertiva contrastándola con comunicación agresiva que suele ser la forma de interacción de las personas que sufren de dificultades comportamentales (Kuhn et al., 2015). Así, Kuhn (2015) explica que se pretende lograr un mejor entendimiento en cuanto a la relación entre conductas, emociones y pensamiento.

La terapia que engloba todas las perspectivas mencionadas anteriormente es la Terapia Multisistémica (Kimonis y Frick, 2010; Kuhn et al., 2015; Wilmschurst, 2015). El objetivo de esta terapia es reducir las conductas delictivas y los comportamiento beligerantes y antisociales de los individuos (Kuhn et al., 2015). Dentro de esta aproximación se encuentra la intervención desde la perspectiva cognitiva-conductual, la modificación conductual, la terapia familiar, el entrenamiento para padres y la utilización de medicación (Kuhn et al., 2015). Kimonis y Frick (2010) indican que en ciertas situaciones las intervenciones con fármacos han demostrado ser efectivas en reducir la sintomatología del Trastorno Negativista Desafiante, así como del Trastorno de Conducta, en especial cuando existe una comorbilidad con el TDAH.

Beneficios del deporte y actividad física.

La actividad física ha sido una práctica vital dentro del estilo de vida del ser humano. Diversos autores han determinado que realizar ejercicio regularmente posee notables beneficios en el aspecto corporal como psicológico de las personas. Tanto para adultos como adolescentes y niños la actividad física habitual posee efectos significativos en múltiples áreas de la vida, como el ámbito cognitivo, social o emocional (Davis et al., 2011; Eime, Young, Harvey, Charity y Payne, 2013; Fualkner et al., 2007; Konopka, 2015). De la misma manera, el deporte también ha demostrado afectar de forma positiva a poblaciones vulnerables e individuos que exhiben dificultades conductuales (Alexandru y Lorand, 2015; Samek, Elkins, Keyes, Iacono y McGue, 2015; Haudenhuyse, Theeboom y Nols, 2012; Riverdito et al., 2017). A continuación se revisaran varios de los beneficios que pueden resultar a partir del deporte o la realización de actividad física.

Aspecto Cognitivo.

El ejercicio tiene consecuencias substanciales en el aspecto cognitivo y neurológico del cerebro. Konopka (2015) explica que la actividad física incrementa las funciones cerebrales. Esto se debe a que la práctica deportiva, específicamente el trabajo cardiovascular o aeróbico, promueve la angiogénesis, es decir la creación de nuevos vasos sanguíneos (Konopka, 2015). Consecuentemente este proceso aumenta la perfusión e irrigación de sangre a la cabeza, acrecentando la velocidad de distribución de oxígeno y glucosa al cerebro y facilitando la neuroplasticidad cerebral (Konopka, 2015). La neuroplasticidad según Feldman (2010), tiene que ver con “cambios en el cerebro que ocurren durante todo el ciclo de la vida relacionados con la incorporación de nuevas neuronas, nuevas interconexiones entre neuronas y la reorganización de las áreas del procesamiento de información” (p.79). Este proceso optimiza el desarrollo de las conexiones sinápticas y las redes neuronales (Konopka, 2015). Konopka (2015) resalta que estas alteraciones a nivel fisiológico impactan en el aprendizaje,

consiguiendo que el cerebro sea más eficiente y tenga mayor capacidad para adquirir conocimiento.

De la misma manera, estudios han determinado un incremento en el desempeño cognitivo después de una intervención deportiva aeróbica durante seis meses en adultos mayores (Kramer et al., citado en Davis et al., 2011). Asimismo, investigaciones similares en adultos han concluido que realizar actividad física a largo plazo altera las funciones cerebrales (Colcombe et al., 2004 y Wueve et al., 2004 citado en Davis et al., 2011). Por otro lado, en cuanto a niños y adolescentes el deporte parece incidir en el desarrollo cognitivo y neuronal (Davis et al., 2011).

En una investigación llevada a cabo por Davis et al. (2011) se propuso establecer las consecuencias del deporte con relación a las funciones ejecutivas en la infancia. Para esto se utilizó una muestra de 171 niños entre siete y once años que sufrían de sobrepeso y no desempeñaban ninguna actividad física. Durante trece semanas los niños realizaron ejercicios aeróbicos divertidos y atractivos. Para determinar el impacto del ejercicio, se efectuaron evaluaciones de desempeño, pruebas cognitivas, así como resonancias magnéticas funcionales (fMRI) previa y posteriormente a la intervención. Los resultados del estudio indican que a partir de la tarea deportiva se observó mayor actividad en la corteza prefrontal de los participantes, zona donde se regula el control de impulsos, la planeación, el juicio y establecimiento de metas (Feldman, 2010; Davis et al., 2011). Conjuntamente el desempeño en el área de matemáticas como en las funciones ejecutivas se vieron beneficiadas por la actividad física (Davis et al., 2011). Davis et al., (2011) determinaron que los cambios cognitivos fueron resultado de una estimulación neuronal a través del deporte. Las limitaciones de este estudio descritas por los autores tienen que ver con el tipo de muestra, donde los resultados están basados en niños con sobre peso (Davis et al., 2011). Por lo tanto, los efectos de la intervención podrían ser distintos en niños delgados o en niños que no sufren de obesidad

(Davis et al., 2011). Por otro lado, Davis et al., (2011) reportan que la falta de un grupo control para la investigación, dificultó la designación de explicaciones alternas para los resultados. Es decir, los autores reflexiona acerca de la posibilidad de que los cambios encontrados hayan sido consecuencia de las interacciones sociales de la intervención antes que del ejercicio físico per se (Davis et al., 2011).

Otro estudio realizado en España por Reigal, Borrego, Juárez y Hernández-Mendo (2015) comprobó el impacto de la práctica regular de ejercicio en el funcionamiento cognitivo de un grupo de adolescentes. La muestra de 38 jóvenes entre trece y quince años fue evaluada en cuanto a velocidad de procesamiento, control inhibitorio y condición física, antes y después de una intervención deportiva con actividades aeróbicas, específicamente deportes colectivos como fútbol y baloncesto (Reigal et al., 2015). Las prácticas se impartieron después del horario escolar durante siete meses. Los resultados de la investigación revelan que la velocidad de procesamiento como el control inhibitorio fueron afectados positivamente a partir de la actividad deportiva, ya que se observó un incremento en los puntajes de las evaluaciones finales (Reigal et al., 2015). El estudio posee ciertas limitaciones, especialmente en cuanto al pequeño número de la muestra estudiada, así como al corto periodo de intervención (Reigal et al., 2015). Reigal et al. (2015) indican que un número mayor en cuanto a la muestra y un tiempo prolongado de intervención podrían entregar resultados más generalizables. Sin embargo, las consecuencias de este estudio no dejan de ser significativos para evidenciar los beneficios del deporte sobre el aspecto cognitivo.

Ámbito emocional.

Dentro del aspecto emocional la actividad física ha demostrado obtener consecuencias trascendentes. En un meta-análisis de 30 estudios realizado por Eime, Young, Harvey, Charity y Payne (2013) se analizó los beneficios sociales y psicológicos del deporte en niños y adolescentes. Los autores encontraron que los niños y jóvenes que realizaban actividad física

regularmente tenían mayor control y regulación emocional en comparación a aquellos que eran sedentarios (Eime et al., 2013). Eime et al. (2013) determinaron que los niños que practicaban un deporte tenían más confianza en sí mismos, eran más disciplinados y tenían un mayor funcionamiento positivo en comparación a aquellos que eran sedentarios.

Los autores asimismo encontraron que adolescentes que realizaban actividades deportivas poseían mayor conocimiento personal y se encontraban en menor riesgo de tener dificultades emocionales, así como conductas auto lesivas o abuso de sustancias (Eime et al., 2013). Por otro lado, Eime et al. (2013) precisaron que el estar involucrado en deportes de equipo y deportes competitivos en la adolescencia reducía la probabilidad de padecer problemas de salud mental e involucrarse en conductas de riesgo. El análisis de investigaciones también estipuló que la actividad física es un factor de protección contra la desesperanza, el suicidio, los síntomas de angustia y el estado de ánimo deprimido asociado con el desempeño escolar en la adolescencia (Eime et al., 2013). Además se pudo señalar que el deporte en equipo incrementa la satisfacción con uno mismo y con la vida, así como la auto eficacia emocional y el auto estima en la adolescencia (Eime et al., 2013). Finalmente se encontró que el participar en actividades deportivas en la juventud tenía una relación significativa con el fomento del auto concepto, emociones positivas y bienestar general (Eime et al., 2013).

Ámbito Social.

En cuanto a los beneficios en las relaciones sociales el deporte parece también influir significativamente. Según los testimonios de padres vinculados a los estudio revisados por Eime et al. (2013), la practica regular de deporte en jóvenes resulta en relaciones positivas con entrenadores, creación de nuevas amistades y desarrollo de trabajo en equipo y habilidades sociales. Asimismo los autores del meta análisis determinaron que los adolescentes involucrados en actividades deportivas tenían mayores puntajes en evaluaciones acerca de

habilidades sociales en comparación con adolescentes que no pertenecían a ningún equipo deportivo (Eime et al., 2013).

Debido a la naturaleza competitiva del deporte en general, varios estudios igualmente evidenciaron las consecuencias negativas de la actividad con relación a las interacciones entre pares (Eime et al., 2013; Faulkner et al., 2007). El estar involucrado en deportes de grupo, así como en actividades físicas vigorosas, parece incrementar los conflictos entre iguales y la presentación de comportamientos delictivos (Eime et al., 2012; Faulkner et al., 2007). No obstante, otras investigaciones también muestran que el trabajo en equipo está relacionado positivamente con aceptación social y reducción de problemas interpersonales, en comparación con otras actividades extracurriculares realizadas por adolescentes (Eime et al., 2013).

Problemas de conducta y ejercicio.

Además de incidir en el aspecto cognitivo, emocional e interpersonal, el deporte igualmente parece influir en las dificultades comportamentales. Algunos estudios han determinado que la práctica estructurada de deporte durante la adolescencia disminuye la probabilidad de llevar a cabo conductas antisociales (Alexandru y Lorand, 2015; Samek, Elkins, Keyes, Iacono y McGue, 2015). Asimismo, el deporte parece mitigar las consecuencias secundarias de los problemas de comportamiento, como baja autoestima y aislamiento social (Samek et al., 2015). El ser parte de un equipo deportivo puede colaborar a que adolescentes con dificultades conductuales se adapten a sistemas con reglas, principios y requerimientos, ofreciéndoles así la posibilidad de integrarse de mejor manera a la sociedad (Alexandru y Lorand, 2015). No obstante, es necesario anotar la escasa información empírica que existe acerca de este tipo de iniciativas (Folino, Ducharme y Greenwald, 2014).

En una investigación realizada por Samek et al. (2015), se indagó sobre la influencia de la práctica deportiva en el desarrollo de conductas antisociales severas en individuos que sufrían de Trastorno de Conducta. Para esto se entrevistó a 1.125 jóvenes que poseían de un

diagnóstico de Trastorno de Conducta en tres momentos del crecimiento, entre los 15 y 23 años. Se tomaron en cuenta participantes con hermanos biológicos, así como con hermanos adoptivos y se realizaron entrevistas y evaluaciones individuales a los participantes y a sus familias (Samek et al., 2015). Los resultados indicaron que más de la mitad de la muestra estuvo implicada en algún deporte durante la secundaria; aquellos involucrados en actividades deportivas presentaban significativamente menores síntomas del Trastorno de Conducta durante la tercera evaluación en comparación a los participantes no relacionados a ningún deporte durante la secundaria (Samek et al., 2015). Los autores también determinaron que al comparar el deporte con otras actividades extracurriculares, la actividad física por si sola logró disminuir la relación entre el Trastorno de Conducta en la adolescencia y conductas antisociales en la adultez (Samek et al., 2015). Las limitaciones de esta investigación tienen que ver por un lado, con la falta de generalización de los datos obtenidos, si bien el estudio presenta diversidad en la muestra por la participación de adolescentes adoptados de otras etnias, los padres de los participantes provenían, en su mayoría, de ascendencia europea (Samek et al., 2015). Samek et al. (2015) indican la necesidad de replicar el estudio en otra población para poder asegurar los resultados. Asimismo los autores comentan acerca de la inhabilidad el estudio para evaluar las consecuencias de acuerdo al tipo de deporte practicado, por lo tanto, no se tiene certeza de los resultados en cuanto al deporte específico realizado durante la secundaria (Samek et al., 2015).

En otra investigación realizada por Lufi y Parish-Plass (2011), se intentó comparar los resultados de una intervención grupal deportiva entre pre adolescentes con TDAH y jóvenes con otros problemas conductuales. En el estudio participaron 32 varones entre 8 y 13 años, pertenecientes a una comunidad en el norte de Israel (Lufi y Parish-Plass, 2011). Los adolescentes fueron divididos en dos grupos a partir del diagnóstico clínico que presentaban, resultando en una agrupación de 15 varones con TDAH y un grupo de 17 varones con diagnósticos múltiples como Trastorno de Conducta, Trastorno Negativista Desafiante,

Trastorno Disruptivo de la Conducta no especificado, Trastorno de Adaptación no especificado, y Trastorno en la Infancia, Niñez y Adolescencia no especificado (Lufi y Parish-Plass, 2011). Para el levantamiento de datos se utilizó un cuestionario de auto reporte donde se debían indicar las conductas realizadas durante los últimos seis meses en relación a: agresión, ansiedad, atención, conductas criminales, comportamiento social, cogniciones, respuestas somáticas y aislamiento (Lufi y Parish-Plass, 2011). Este cuestionario debía ser completado, antes de la intervención, una vez finalizado el programa y un año después de la terminación del estudio, por los participantes, sus padres y profesores (Lufi y Parish-Plass, 2011). Los autores indican que ambas agrupaciones de adolescentes participaron de un grupo terapéutico por un año lectivo, en donde realizaban discusiones grupales, actividades deportivas individuales y deportes grupales (Lufi y Parish-Plass, 2011). Lufi y Parish-Plass (2011) resaltan los resultados positivos para ambos grupos después de la intervención grupal deportiva, en donde todas las características evaluadas disminuyeron, en especial la ansiedad y somatización. Los autores recalcan el beneficio de este tipo de intervención para tratar a individuos que exhiben varios problemas de conducta (Lufi y Parish-Plass, 2011), además comentan el éxito del programa en un corto periodo de tiempo. Con solo 20 sesiones durante un año lectivo, las consecuencias de la intervención se mantuvieron estables durante un año posterior a la investigación (Lufi y Parish-Plass, 2011). No obstante, los autores indican ciertas limitaciones del estudio. Lufi y Parish-Plass (2011) recalcan la falta de un grupo control que no reciba la intervención o una agrupación no experimental que no presente diagnósticos clínicos, de esta manera permitiría demostrar con mayor certeza el alcance de la propuesta estudiada. Los autores también comentan restricciones acerca del número de la muestra, explicando que al tener mayor número de participantes los resultados podrían ser más generalizables (Lufi y Parish-Plass, 2011).

Por otro lado, Mañano, Ninot, Morin y Bilard (2007) intentaron encontrar el impacto de la práctica de baloncesto en el auto concepto físico de adolescentes con Trastorno de Conducta.

Para esto los autores reclutaron a 24 estudiantes con Trastorno de Conducta diagnosticado, que estuvieran recibiendo educación especial por al menos un años en un establecimiento especializado en Francia (Maïano et al., 2007). La muestra se componía de una totalidad de varones entre once y trece años, que no habían tenido ninguna experiencia con baloncesto o deportes competitivos (Maïano et al., 2007). Los jóvenes fueron divididos en tres grupos de acuerdo a las localidades de sus escuelas. Dos grupos participaron de un programa de baloncesto, con tres entrenamientos por mes y varios partidos, por 18 meses, uno en un programa inter escolar y otro en un evento integrado escolar (Maïano et al., 2007). La tercera agrupación, participó durante el mismo periodo de tiempo en una intervención regular deportiva impartida por la institución educativa, donde se realizaban actividades físicas variadas como tenis, lucha, voleibol o baloncesto (Maïano et al., 2007). De acuerdo a los autores, se utilizó un cuestionario de auto reporte para evaluar el auto concepto de los participantes. Esta evaluación se impartió a los tres grupos por igual al inicio del programa y posteriormente cada seis meses durante el curso de los 18 meses de duración del estudio (Maïano et al., 2007).

Los resultados en cuanto al auto concepto no indicaron cambios significativos, al contrario el auto concepto disminuyo durante el primer año e incrementó a su nivel inicial durante los posteriores seis meses, donde se mantuvo estable, en los tres grupos estudiados (Maïano et al., 2007). Maïano et al. (2007) indican varias explicaciones para estos resultados y reflexionan sobre las limitaciones de la investigación. Por un lado, datos pudieron haber visto afectados por las múltiples derrotas experimentadas en partidos por los participantes, si bien entrenaban constantemente, los fracasos durante los partidos pudieron afectar a su auto concepto y autoeficacia. Por otro lado, los autores explican que posiblemente el deporte no haya sido el más apropiado para utilizar con la muestra por el constante contacto entre los jugadores generalmente interpretado como agresivo, la impulsividad y agresividad de los

jóvenes, así como la dificultad para seguir las reglas (Mañano et al., 2007). Además recalcan la utilización de un solo deporte como sesgo de los resultados. Mañano et al. (2007) también apuntan al limitado número de entrenamientos y a partidos realizados, posiblemente entrenamientos y competencias más frecuentes hubieran afectado al auto concepto de otra forma. Finalmente, los autores aluden a la falta de medidas cualitativas que les permita observar la perspectiva de los jóvenes en cuanto a la intervención y la pequeña muestra utilizada que dificulta generalizar los datos encontrados (Mañano et al., 2007).

Al analizar los estudios descritos con anterioridad, se puede notar que existe limitada literatura que determine con exactitud los efectos del ejercicio en relación a problemas del comportamiento. No obstante, las investigaciones analizadas son ejemplos significativos para comprender de forma general cuales serían las secuelas de una intervención deportiva en individuos que sufren de disfunciones en el comportamiento.

Poblaciones vulnerables y adolescentes infractores.

Por otro lado, algunos estudios han intentado determinar el efecto del ejercicio en comunidades vulnerables. Dentro de esta población, el deporte es visto como una oportunidad para que los jóvenes en riesgo se involucren de manera activa en una práctica que pueda aportarles nuevos conocimientos, entrenamiento físico y el desarrollo de cualidades como el liderazgo, compañerismo y un estilo de vida saludable (Haudenhuyse, Theeboom y Nols, 2012; Riverdito et al., 2017). Autores han mencionado que las intervenciones deportivas con adolescentes vulnerables pueden ofrecer un contexto para que los jóvenes desarrollen competencias para dar sentido a su vida, además de poder afrontar el cambio y situaciones complicadas de mejor manera (Haudenhuyse, Theeboom y Nols, 2012). De forma similar, Reverdito et al. (2017) indican que múltiples investigaciones con respecto a poblaciones vulnerables, han determinado una correlación positiva entre la participación en deportes y progreso en el desempeño escolar, el ámbito familiar y las relaciones con la comunidad. Otros

teóricos señalan que cuando los jóvenes practican un deporte tienen la oportunidad de aprender a obedecer reglas y respetar a la autoridad (Spruit, van der Put, van Vugt y Stams, 2017). Asimismo se educan en valores, aprenden autocontrol, resolución de conflictos y manejo de decepciones (Spruit et al., 2017). Los adolescentes que practican un deporte pueden mantener relaciones estrechas con su comunidad y aprenden a cooperar con sus compañeros, por lo que en teoría reduciría la probabilidad de efectuar conductas delictivas (Spruit et al., 2017)

Debido a los efectos positivos de la actividad física en comunidades vulnerables, varios gobiernos alrededor del mundo han implementado las intervenciones deportivas como método para aminorar el crimen juvenil (Spruit et al., 2017). En un estudio realizado en Holanda se procuró establecer los predictores de éxito de un programa deportivo con jóvenes en riesgo de delincuencia (Spruit et al., 2017). 155 adolescentes entre doce y 18 años procedentes de trece distintos clubes comunitarios vinculados al programa holandés “Only You Decide Who You Are”, participaron de esta investigación (Spruit et al., 2017). A partir de estudios previos, se determinó que esta muestra poblacional se encontraba en riesgo de delincuencia debido a los elevados problemas de conducta, agresividad y actitudes criminales de los participantes (Spruit et al., 2017). Para determinar el alcance del programa deportivo se evaluó ocho variables de riesgo y protección para la delincuencia por medio de pruebas de auto reporte. Las variables fueron agresividad, problemas de conducta, compromiso académico, resistencia a la presión social, conductas prosociales, amistades participes en conductas delictivas, presión social percibida y aceptación de la autoridad (Spruit et al., 2017). Las evaluaciones se realizaron al inicio de la temporada deportiva de los clubes y posteriormente una vez finalizada la segunda temporada deportiva, aproximadamente trece meses después. Los resultados indicaron que la participación en el programa atlético logró disminuir ocho de los siete factores analizados, la variable de agresividad fue la única que no mostró cambios en las evaluaciones finales (Spruit et al., 2017). Sin embargo, Spruit et al. (2017) destacaron la importancia de la motivación de

los entrenadores y del clima socio moral del club, pues al incrementar estas características el nivel de agresividad y problemas de conducta se aminoraba.

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primera instancia la recopilación de datos fue mediante auto reporte tanto de participantes como entrenadores, por lo tanto puede existir cierto sesgo en cuanto a los mismos (Spruit et al., 2017). Ya que la muestra estaba compuesta por jóvenes en riesgo, algunos de los participantes presentaban un coeficiente intelectual bajo el promedio, por lo que es necesario tomar los resultados con mesura (Spruit et al., 2017). También, las variables de clima socio moral y comportamiento de los entrenadores fueron medidas en retrospectiva, por lo que los autores temen que los entrenadores se hayan auto evaluado de mejor manera con respecto a los grupos donde hubo cambios significativos en cuanto a los factores de riesgo y de protección de los adolescentes (Spruit et al., 2017).

En esta misma investigación Spruit et al. (2017) estipularon que el ambiente en el deporte debe ser pedagógico, de esta manera existen mayores oportunidades para que los participantes tengan experiencias de aprendizaje significativas y creen relaciones interpersonales provechosas. Los autores describen a un ambiente deportivo pedagógico como un contexto en donde existen interacciones positivas con los pares, actitudes de juego limpio y un clima de cuidado y cariño entre jugadores y entrenadores (Spruit et al., 2017). Con estas características contextuales, los adolescentes pueden desarrollarse fructíferamente en lo cognitivo, social y emocional (Spruit et al., 2017).

En otra investigación realizada por Meek y Lewis (2014) se procuró encontrar los beneficios de intervenciones deportivas, para prevenir las reincidencias de delitos en adolescentes dentro del ámbito penitenciario de Inglaterra y Gales (Meek y Lewis, 2014). Durante dos años, clínicas de Rugby y Fútbol intervinieron dentro de un centro de rehabilitación social en Inglaterra, con el propósito de usar al deporte como un método para lograr que los jóvenes infractores identifiquen y adquieran las habilidades necesarias para

reintegrarse a la sociedad (Meek y Lewis, 2014). En este estudio participaron 79 varones entre 18 y 21 años, donde 54 jóvenes lograron completar al menos uno de los dos programas deportivos. Los resultados presentados en este artículo se enfocan únicamente en la porción cualitativa de un estudio mayor en donde fueron evaluadas también variables cuantitativas (Meek y Lewis, 2014). La información se recopiló a través de entrevistas y grupo focales antes, durante y después del programa deportivo. Dentro del programa se encontraban prácticas del deporte, sesiones de entrenamiento físico, partidos entre los reclusos y en contra de equipos externos y actividades grupales para desarrollar habilidades cognitivas y trabajo en equipo, además se presentaron conferencias de representantes significativos de cada deporte (Meek y Lewis, 2014).

Después de la intervención los jóvenes indicaron que participar en el programa deportivo había incrementado su calidad de vida dentro del centro de detención, eliminando el aburrimiento y la frustración al proveer de una actividad en la que podían enfocarse (Meek y Lewis, 2014). Asimismo los jóvenes explicaron que mediante la realización de actividad física tenían la oportunidad de liberar ira y estrés ocasionados por las complejas circunstancias (Meek y Lewis, 2014). De forma similar comentaron que si bien al inicio las actividades se les dificultaban, el deporte les había permitido crear habilidades para responder de mejor manera a situaciones que con anterioridad habían sido motivo para confrontaciones (Meek y Lewis, 2014).

Por otro lado, los participantes declararon que las academias deportivas habían sido vitales en el acercamiento hacia compañeros y figuras de autoridad del establecimiento (Meek y Lewis, 2014). Los jóvenes indicaron el deporte les permitió integrarse de mejor forma a la comunidad del centro de rehabilitación, disipando las barreras socio económicas entre compañeros. Consecuentemente se creó un ambiente de apoyo mutuo y según los participantes, permitió hacer de su sentencia una experiencia más llevadera (Meek y Lewis, 2014). Por otra

parte, de acuerdo al personal del establecimiento, el comportamiento de los jóvenes mejoró notablemente posterior a las clínicas deportivas (Meek y Lewis, 2014). Los jóvenes estipularon que el hecho de ser parte de un equipo que valoraban, les interesaba y se divertían, motivó a su cambio de conducta (Meek y Lewis, 2014).

Los participantes además hicieron hincapié en las consecuencias favorables de las clínicas deportivas en cuanto a su salud (Meek y Lewis, 2014). Varios jóvenes indicaron de la existencia de una motivación para mejorar su salud y tomar decisiones saludables con respecto al futuro, a partir de su participación en el programa deportivo (Meek y Lewis, 2014). En general, durante las entrevistas los participantes reflexionaron en relación al cambio percibido en actitudes, estilos de pensamiento y comportamiento a raíz de su colaboración en el estudio (Meek y Lewis, 2014). Según lo expuesto por Meek y Lewis (2014), la gran mayoría de participantes encontraron beneficios positivos de las intervenciones tanto de Rugby como Fútbol. El cambio positivo en los jóvenes pudo ser observado y corroborado por el personal del establecimiento (Meek y Lewis, 2014).

No obstante, el estudio presenta limitaciones. Por parte los autores indican que si bien los datos muestran los beneficios positivos del deporte, no pueden determinar cómo este tipo de intervenciones deportivas funcionan (Meek y Lewis, 2014). Por otro lado, los testimonios de los participantes exponen en su mayoría resultados positivos de la práctica deportiva, por lo que el estudio es incapaz de identificar las posibles experiencias negativas o neutras de la participación en las clínicas deportivas (Meek y Lewis, 2014). Finalmente los autores comentan la falta de medidas objetivas del estudio que pueden permitir cuantificar la percepción en cuanto a los beneficios asociados a las intervenciones de esta índole (Meek y Lewis, 2014).

Con estos ejemplos se puede notar que el deporte y la actividad física en general, suscitan múltiples consecuencias positivas desde el área neurológica hasta el ámbito social. El hecho de practicar un deporte puede resultar en un estilo de vida saludable además de las

secuelas en el aspecto personal y emocional. Dependiendo del tipo de deporte o actividad física que se practique existirán repercusiones distintas en las diferentes áreas que componen al ser humano (Meek y Lewis, 2014). Con este antecedente en seguida se revisarán las características y los beneficios del Rugby específicamente.

Rugby.

De acuerdo a un mito histórico popular, William Webb Ellis, estudiante de la Rugby School en la ciudad de Rugby, Inglaterra, mediante un acto de rebeldía durante una clase de educación física, tomó en sus manos un balón de futbol y corrió con él a través de la cancha (Chaduneli, 2007; World Rugby, 2017). Esta anécdota sería solo el inicio de un deporte que con los años ha ganado miles de seguidores y entusiastas. En la actualidad, alrededor del mundo, más de tres millones de personas entre seis y 60 años practican rugby de manera regular (World Rugby, 2017). Si bien esta actividad parece similar al futbol americano, el rugby es un deporte totalmente opuesto. No obstante, se debe mencionar que el futbol americano nació a partir del rugby. Alrededor de 1870 una vez finalizada la guerra civil americana, este deporte cruzó al nuevo continente y se incorporó dentro de las juventudes norteamericanas (Chaduneli, 2007). Sin embargo, el juego podía ser bastante violento y brusco, por lo que los americanos decidieron añadir protecciones a sus jugadores (Chaduneli, 2007), dando paso a uno de los deportes insignias de los Estados Unidos.

En contraste, el rugby optó por mantener al deporte libre de protectores, por lo tanto se debió modificar la forma de juego. Desde su creación en 1823, el rugby ha sufrido múltiples reformas para asegurar la seguridad de sus jugadores y evitar las constantes lesiones e inclusive muertes que dejaba esta práctica al inicio del siglo XIX (Chaduneli, 2007). Con el fin de lograr un juego controlado, varios ex estudiantes de la Rugby School crearon las leyes del juego que procuran regular el comportamiento de los jugadores dentro de la cancha (Chaduneli, 2007; World Rugby, 2017). Al ser el rugby un deporte de contacto, implica que puede tener ciertos

riesgos. Por lo tanto, es importante que los jugadores estén atentos a su propia integridad física y especialmente a la de los demás, por lo que es imprescindible que jueguen de acuerdo a las leyes que establece el deporte (World Rugby, 2017).

El objetivo del rugby “es que dos equipos de quince o siete jugadores cada uno, practicando juego limpio de acuerdo a las Leyes y al espíritu deportivo, portando, pateando, y apoyando la pelota, marquen tantos puntos como sea posible” (World Rugby, 2017 p. 3). El equipo con mayor puntaje será el ganador. Los puntos pueden ser marcados al apoyar la pelota en la zona del in gol del equipo contrario o mediante la patada de la pelota a través de los palos o “haches” del contrincante (World Rugby, 2017).

Dentro del deporte existen varias modalidades de juego. El rugby union, la modalidad más popular, comprende a quince jugadores por equipo, donde se debaten la posesión de la pelota durante dos tiempo de 40 minutos con un descanso en entremedio de diez minutos (World Rugby, 2107). Por otro lado, está el rugby seven, que como su nombre indica participan únicamente siete jugadores por equipo, durante dos tiempos de siete minutos con un entretiempos de dos minutos. Esta modalidad es más dinámica y rápida, demandando de sus jugadores mayor concentración y destrezas físicas (World Rugby, 2017). Ambas modalidades se practican de forma profesional y amateur en países como Argentina, Reino Unido, Nueva Zelanda, Australia, Sudáfrica, Francia, entre otros (World Rugby, 2017). No obstante, sin importar la forma en la que se juegue el rugby o el país donde se practique, las reglas y las actitudes que se difunden en este deporte se conservan.

Valores del rugby.

Según el documento de juego creado por World Rugby (2017), “el Rugby abarca una cantidad de conceptos sociales y emocionales tales como coraje, lealtad, espíritu deportivo, disciplina y trabajo en equipo” (p. 11). La práctica de este deporte contribuye al desarrollo de destrezas como cooperación, empatía, entendimiento y respeto por compañeros y directivos

(World Rugby, 2017), debido a que el rugby es principalmente un juego colectivo, en el cual prevalece siempre el equipo sobre el individuo (Galán, 2015). Los jugadores pueden percibir el apoyo emocional y físico por parte de sus compañeros y el equipo técnico, motivo por el cual la actitud de cooperación se desarrolla fácilmente (Parise et al., 2015).

El rugby profesa ciertos gestos y actitudes (Galán, 2015) que hacen de este deporte una actividad singular. Estos valores son los pilares que forjan la moral del deporte y crean una comunidad que va más allá del ámbito recreativo. Si bien no todas las personas que practican este deporte obran de acuerdo a estos valores, parte del compromiso de pertenecer a la gran familia en la que se ha convertido la esfera del rugby, es justamente transmitir estas actitudes dentro y fuera de la cancha (Galán, 2015).

El World Rugby (2017) destaca cinco valores fundamentales; integridad, respeto, pasión, solidaridad y disciplina. Integridad, que se genera a través del juego limpio y la honestidad de los jugadores (World Rugby, 2017). Solidaridad, que se ve reflejada en un sentimiento conjunto de unidad, donde las diferencias geográficas, culturales, políticas o religiosas, se dejan de lado, dando paso a la creación de relaciones interpersonales fuertes, amistades que duran toda la vida, sentido de compañerismos y lealtad (Galán, 2015; World Rugby, 2017). Respeto, que se evidencia en la comunicación educada con compañeros y por sobre todo con entrenadores y árbitros. En este deporte la única persona autorizada para dialogar con el árbitro es el capitán del equipo y a diferencia de otros deportes, los demás jugadores no pueden irrespetar, ni increpar al referee o protestar de manera escandalosa las sanciones que este otorga (Galán, 2015). La disciplina es indispensable para el crecimiento del rugby a nivel profesional y se manifiesta dentro y fuera de la cancha al respetar las leyes, regulaciones y valores del deporte (World Rugby, 2017). Finalmente esta la pasión que abraza a este deporte y provoca entusiasmo y sentido de pertenencia no solo a un equipo, sino a la gran comunidad del rugby mundial (World Rugby, 2017).

No obstante, si bien estos valores se encuentran dentro del documento oficial, otras actitudes y formas de actuar se dilucidan en la práctica del rugby. Néstor Galán (2015), vicepresidente de la Unión Argentina de Rugby (UAR), indica que parte de la cultura del rugby es la inclusión y la integración a todos aquellos que son distintos a uno. Según Galán (2015), la regla de oro en el rugby es “la aceptación absoluta e incondicional del otro”. El autor explica que dentro del deporte se debe aceptar a todos por igual y de manera incondicional, puesto que el rugby esta justamente para colaborar en la superación personal de cada persona (Galán, 2015). Con este principio Galán (2015) hace hincapié en el hecho de compartir con los compañeros y poder realmente experimentar lo que significa pertenecer a un verdadero equipo. Al explicar estas virtudes, Galán (2015) presenta el ejemplo de Sudáfrica, donde Nelson Mandela a partir del rugby, logró unir a un país dividido por la discriminación racial, reuniendo el apoyo de toda la nación para ganar la Copa Mundial de Rugby de 1994.

Galán (2015) también indica que a partir del rugby se crean hábitos de conducta positivos. Parte del practicar el deporte es aprender a escuchar, hacer silencio, ser puntuales, saludar, agradecer, prestar atención y ayudar a los demás (Galán, 2015). Estos hábitos se desarrollan a partir de la comprensión de la existencia del otro, ya que en este deporte no se puede realizar ninguna jugada individualmente y no se puede ganar un partido sin la colaboración de todo el equipo (Galán, 2015).

Todos estos valores se pueden ver representados en una de las tradiciones más importantes del rugby que es el tercer tiempo (Galán, 2015). Galán (2015) expone a esta instancia como el momento más importante en un partido de rugby, donde el equipo local invita al equipo visitante a compartir la mesa, dejando de lado cualquier rivalidad, agravio o desacuerdo sucedido en la cancha. Esta es una manera de agradecer y agasajar a los contrincantes por participar del juego y es una forma de recordar que a pesar de las rivalidades siempre existe espacio para el compañerismo y la confraternidad (Galán, 2015).

Impacto del rugby.

Pocos autores han elaborado investigaciones con respecto a los beneficios del rugby en otro ámbito fuera del físico. Parise, Pagani, Cremascoli y Iafrate (2015) indican que a pesar de las creencias populares con respecto al rugby como un promotor de desarrollo positivo en adolescentes, existe poca literatura que confirme esta idea. No obstante, estudios han conseguido resultados positivos en cuanto a la práctica de rugby en adolescentes como en la utilización de este deporte como método de rehabilitación social en jóvenes y adultos (Fundación Espartanos, 2017; Meek y Lewis, 2014; Parise et al., 2015). Si bien la literatura no es amplia, se puede notar la influencia del deporte en el crecimiento personal de los jugadores.

En un estudio realizado por Parise et al. (2015) en Italia se procuró determinar si la práctica de rugby lograba incrementar la autopercepción, en cuanto a autoestima y autoeficacia, además de las actitudes pro-sociales en adolescentes. El estudio contó con 103 jóvenes entre once y quince años, donde más del 80% eran varones y pertenecían a tres escuelas distintas de Milán (Parise et al., 2015). Para poder responder a la hipótesis propuesta, se reclutó a adolescentes que participarían de un curso introductorio al rugby por tres meses, organizado por la Unión Italiana de Rugby, en donde se familiarizaban con el deporte, su cultura y sus valores, además de realizar sesiones de ejercicio y mantener partidos en donde exponían las habilidades aprendidas (Parise et al., 2015). Los jóvenes participantes de este programa fueron designados como el grupo experimental. En contraste, el grupo control lo componían adolescentes que no participaron de este programa. Ambas agrupaciones completaron una batería de pruebas previamente y posterior al programa deportivo (Parise et al., 2015). Los cuestionarios de auto reporte obtenían información acerca del sentido de autoestima, la predisposición para ayudar a los demás, y la percepción de autoeficacia con respecto al manejo de emociones positivas y negativas, empatía e interacciones sociales (Parise, et al., 2015).

Los resultados indicaron puntajes similares en ambos grupos previo a la participación en el programa de rugby (Parise et al., 2015). En cambio, las evaluaciones posteriores mostraron cambios significativos en cuanto al grupo experimental. Los puntajes de los jóvenes con respecto a la autoeficacia con relación a la empatía y las relaciones sociales conjuntamente con las actitudes pro-sociales, incrementaron al participar en el programa de rugby (Parise et al., 2015). De la misma forma, la autoeficacia en el manejo de emociones negativas y la expresión de emociones positivas también se vieron afectados por la intervención deportiva al mostrar mayores puntajes en el grupo experimental (Parise et al., 2015). Los autores determinaron que la participación en actividades extracurriculares, como es en este caso el rugby, promueve y facilita la adquisición de habilidades interpersonales además del respeto por las normas sociales y el establecimiento de una red de apoyo mutuo (Parise et al., 2015). Asimismo siguieron que los cambios observados son resultado del rugby en sí mismo, puesto que la empatía, altruismo, compañerismo y responsabilidad son valores impulsados en el deporte (Parise et al., 2015). El incremento en la percepción de autoeficacia en cuanto al manejo de emociones para Parise et al. (2015), significa que mediante el rugby los adolescentes pudieron aprender a manejar y canalizar efectivamente emociones negativas como emociones positivas.

Con estos resultados los autores destacan la utilidad del rugby como actividad para regular las emociones ya que el fervor físico y la competitividad agresiva son regulados por un código de ética severo donde se prioriza el respeto por las leyes del juego y la seguridad de los compañeros (Parise et al., 2015). Sin embargo, Parise et al. (2015) también exponen ciertas limitaciones de la investigación. Por un lado, indican la falta de una evaluación de seguimiento, en donde se podría determinar con mayor contundencia la eficacia del programa a largo plazo (Parise et al., 2015). También destacan el posible sesgo de los resultados, dado que los participantes no fueron asignados aleatoriamente a los grupos de investigación (Parise et al., 2015). Asimismo, los autores comentan que el aumentar otro grupo experimental donde se

practica otro deporte, pudiera exponer de forma específica los beneficios del rugby por sí mismo (Parise et al., 2015). En general, este estudio logró evidenciar los beneficios de una intervención con rugby en adolescentes y contribuyó a la poca literatura que existe sobre el tema.

Otro estudio realizado por Williams, Collingwood, Coles y Schmeer (2015) en Reino Unido, pretendía evaluar las consecuencias de una intervención deportiva con rugby en adolescentes de un centro de rehabilitación social. El programa deportivo “Get Onside” fue desarrollado por la “Sport Foundation” y Sarecens Rugby Club para ser implementado en el centro de rehabilitación social juvenil Feltham (Williams et al., 2015). Durante el estudio fueron participes 24 varones entre 18 y 21 años de múltiples grupos étnicos. El grupo experimental fue compuesto por 11 jóvenes interesados en participar del programa de rugby, mientras que el grupo control lo compusieron 13 varones comprometidos a participar del estudio (Williams et al., 2015). Durante diez semanas el grupo experimental participó de un curso en donde se podía llegar a alcanzar certificaciones básicas en entrenamiento y arbitraje de rugby, además dentro del programa se enseñaban técnicas de manejo de ira, alfabetización y aritmética básica, y conocimientos financieros esenciales (Williams et al., 2015). Dentro del programa también se practicaba el deporte y se realizan sesiones de ejercicios para mejorar el estado físico (Williams et al., 2015). En contraste el grupo control no participo de ningún tipo de actividad similar durante el curso de la intervención (Williams et al., 2015).

Para recopilar los datos se realizó un cuestionario de auto reporte con 38 preguntas en donde se evaluó la actitud frente a la agresión, autoestima, actitud general frente a conductas criminales, impulsividad y riesgo de reincidencia (Williams et al., 2015). Williams et al. (2015) indican que este cuestionario se impartió en tres instancias, la primera antes de comenzar la intervención, la segunda una semana antes de terminar el programa y finalmente una semana después de concluido el curso. Los resultados indican un decrecimiento en la agresividad de los

participantes y un incremento en las actitudes pro sociales del grupo experimental, mientras que las actitudes del grupo control empeoraron (Williams et al., 2015). En general, las únicas variables que no demostraron ningún cambio significativo fueron el autoestima y la impulsividad dentro del grupo experimental (Williams et al., 2015). Williams et al. (2015) señalan ciertas limitaciones del estudio, en primera instancia no se evaluó el porcentaje de reincidencia, el mismo que podría determinar con certeza la eficacia de la intervención. Por otro lado, indican la falta de aleatorización de la muestra, sin embargo comentan la dificultad de lograr esto en un ámbito privativo de la libertad (Williams et al., 2015).

En la investigación realizada por Meek y Lewis (2014), mencionada en la sección anterior, los resultados con respecto a las repercusiones de la práctica del rugby en ambientes de privación de libertad son significativos. Según los participantes de la académica de rugby, el deporte les enseñó disciplina y por sobre todo una forma eficaz de manejar su agresividad (Meek y Lewis, 2014). De acuerdo a los autores, los adolescentes que exhibían problemas de agresividad, violencia y control de impulsos, fueron la población con mayores recompensas por parte de la practica de rugby (Meek y Lewis, 2014). Varios de los participantes reportaron haber notado un cambio en su temperamento e indicaron que a partir de las enseñanzas del rugby, pueden reflexionar y contener su reacción frente a situaciones que cusan enojo (Meek y Lewis, 2014). Los participantes también comentaron que una vez fuera del centro de rehabilitación las habilidades para el manejo de agresividad permanecieron como formas de socialización más saludables. Asimismo destacaron que la enseñanza mayor de la academia de rugby fue el aprender a no interactuar de manera violenta con el entorno (Meek y Lewis, 2014).

De forma similar, la Fundación Espartanos (2017) en Argentina ha logrado instaurar la cultura del rugby dentro de las cárceles de la provincia de Buenos Aires. El propósito de la fundación es reducir el porcentaje de reincidencias dentro del ámbito penal y otorgar a las personas privadas de la libertad la posibilidad de reformar sus vidas (Fundación Espartanos,

2017). Por medio de la práctica del rugby la Fundación Espartanos intenta reducir las interacciones violentas entre las personas privadas de la libertad y los guardias de seguridad, lograr que estos adultos desistan de pensar de manera individual y consigan pensar de manera colectiva, que incremente su sentido de pertenencia al hacer del pabellón un lugar propio, que aprendan a respetar las normas y reglas de convivencia y que mejoren su condición física.

A pesar de ser el rugby el eje central de la intervención por parte de la Fundación Espartanos, el rezo del rosario diario así como la educación y el aprendizaje de nuevos oficios son vitales para el éxito de este programa (Fundación Espartanos, 2017). Según las estadísticas de la institución, “el porcentaje de reincidencia en las cárceles de la provincia de Buenos Aires es mayor al 60%, y baja al 5% “cuando se refiere a la población perteneciente al equipo Los Espartanos (Fundación Espartanos, comunicación personal, noviembre 16, 2017). Estos datos revelan el impacto positivo que ha tenido este tipo de intervención en poblaciones en riesgo como son los adultos privados de la libertad, demostrando que el rugby puede ser un método de rehabilitación positivo.

En definitiva, a pesar de no contar con la suficiente evidencia empírica, el rugby es un deporte que influye de forma positiva en la vida de las personas que lo practican. A pesar de ser un deporte de contacto, las regulaciones éticas y comportamentales logran que el rugby se convierta en un deporte de compañerismo y crecimiento personal (Galán, 2015; World Rugby, 2017). Los valores y las actitudes que promueve este deporte, hacen de esta una actividad pedagógica eficaz. De acuerdo a las palabras de Néstor Galán (2015), “El rugby es un deporte que te forma y te educa para toda la vida” (p. 55).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio pretende responder al siguiente cuestionamiento: ¿Qué factores de éxito hacen de una intervención deportiva con Rugby una estrategia adecuada para implementar con adolescentes infractores varones privados de la libertad que presentan un Trastorno Disruptivo de la Conducta en el Ecuador? Para responder a esta pregunta se ha elaborado una investigación cualitativa por medio de una intervención deportiva y una posterior entrevista semiestructurada.

Diseño y justificación de la metodología seleccionada

El propósito de esta investigación es encontrar las características de éxito que precisen si una intervención deportiva con Rugby es apropiada para utilizar con adolescentes infractores privados de la libertad que sufren de un Trastorno Disruptivo de la Conducta en el Ecuador. Para elucidar esta interrogante es necesario realizar una indagación fenomenológica exploratoria inicial que tomé en cuenta las vivencias de los adolescentes privados de la libertad al verse expuestos a este método de rehabilitación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), debido a que esta iniciativa sería aplicada por primera vez en la país. Por esta razón, se acordó utilizar un enfoque cualitativo para llevar a cabo esta investigación, en donde los datos recolectados tendrán relación con las experiencias, emociones, dificultades, interacciones y puntos de vista de los participantes (Hernández et al., 2010). Por consiguiente, este estudio no pretende analizar contenido estadístico, al contrario procura examinar la experiencia subjetiva de cada participante (Hernández et al., 2010).

El objetivo del método cualitativo es comprender la realidad por medio de las interpretaciones de los individuos, dejando de lado posturas generalizadas y dando paso a “sentimientos, pensamientos e historias de los actores sociales que son captados a través de su testimonio” (Ugalde y Balbastre, 2013, p. 182). Este estilo de investigación permite un acercamiento inicial a una problemática para posteriormente estudiar temáticas particulares

mediante métodos cuantitativos específicos (Hernández et al., 2010) Los instrumentos de recolección de datos en este enfoque cualitativo no son estandarizados y dependerán del investigador. Algunas formas de recopilar información son entrevistas, reflexión en grupos de enfoque, observaciones directas, revisión de documentos, análisis de historias de vida, entre otros (Hernández et al., 2010).

Participantes

Para esta investigación se necesitarán de 30 participantes varones entre 12 y 18 años. El número de individuos es el recomendado por Hernández et al. (2010) para una estudio cualitativo que utiliza entrevistas. Todos los participantes deben pertenecer a un mismo centro de rehabilitación social en el Ecuador. De la misma manera, es necesario que estén comprometidos con medidas cautelares de por lo menos un año en adelante pues la intervención durará varios meses. Asimismo los participantes deben cumplir con uno de los diagnósticos de los Trastornos Disruptivos de la Conducta, en otras palabras es preciso que cumplan con los criterios del Trastorno Negativista Desafiante o del Trastorno de Conducta para ser parte del estudio. Finalmente los individuos que participen de la investigación deben haber sido expuestos a la práctica deportiva regular de Rugby durante 4 meses.

Herramienta de investigación utilizada

La presente investigación utilizará una entrevista cualitativa para la recolección de las experiencias de los participantes (Hernández et al., 2010). Este tipo de herramienta con un dialogo abierto es íntima, flexible y permite el intercambio de información fluido y la creación de significado acerca de una temática específica mediante la interacción del investigador y el participante (Hernández et al., 2010). De esta forma se podrá indagar con mayor profundidad en la percepción de cada integrante del estudio con respecto a la intervención propuesta. La entrevista será de tipo semiestructurada, es decir el dialogo responderá a ciertos lineamientos esenciales, pero el investigador estará en la libertad de profundizar en tópicos específicos y

aclarar dudas si fuera necesario, aumentando preguntas a medida que avanza la conversación (Hernández et al., 2010).

La elección de este método también se relaciona con el tipo de población a tratar. La entrevista semiestructurada es de carácter amigable y fomenta el rapport entre el entrevistador y el entrevistado, cualidades positivas para la creación de confianza (Hernández et al., 2010). Dentro de este contexto existe mayor posibilidad de conseguir una respuesta por parte de adolescentes con problemas conductuales que se encuentra con medidas cautelares.

La entrevista constará de quince preguntas, pues se espera que las respuestas sean medianamente extensas; de igual forma esta cantidad permite la adición de nuevas preguntas durante la conversación (Hernández et al., 2010). Las preguntas estarán dirigidas a encontrar los beneficios experimentados por los participantes a partir de la práctica deportiva del Rugby. Se debe mencionar que el testimonio de los participantes será grabado por un dispositivo digital de grabación de audio para la posterior transcripción de las respuestas.

Procedimiento para la ejecución de la intervención, recolección y análisis de datos

La investigación iniciará con el acercamiento a la Subsecretaría de Desarrollo Integral de Adolescentes Infractores. Para lograr la aprobación por parte de la entidad gubernamental con respecto al estudio se describirán los objetivos del mismo y se socializará la información encontrada con respecto al marco teórico de este proyecto. Posteriormente, una vez admitida la investigación se firmará un convenio (Anexo A) con la subsecretaría en donde se estipulará el propósito y las consideraciones éticas de la investigación y se ratifique que la entidad gubernamental puede prescindir del estudio en cualquier momento si lo considera necesario.

Al ser los adolescentes infractores una población de riesgo en el país y estar bajo la jurisdicción del Ministerio de Justicia, es necesario que la Subsecretaría de Desarrollo Integral de Adolescentes Infractores asigne al estudio el centro de rehabilitación social donde se pueda efectuar la intervención y posterior recolección de datos. Una vez realizada esta gestión, se

pasará a la presentación del estudio a los adolescentes detenidos en el CAI designado. Con ayuda de los directivos de la institución se explicará acerca de los objetivos y propósitos de la investigación y se explicará el tipo de intervención a realizarse. Acto seguido, se distribuirá los consentimientos informados para los interesados en participar (Anexo B).

La intervención deportiva tendrá una duración de alrededor de 4 meses, ya que se requiere de un tiempo substancial para poder observar consecuencias a nivel físico como emocional y social. Este lapso de tiempo ha sido utilizado en varias intervenciones de esta índole con resultados exitosos (Meek y Lewis, 2014; Parker, Meek y Lewis, 2014). Durante este período, entrenadores expertos enseñarán a los adolescentes a jugar Rugby y transmitirán los principios de este deporte. Se intentará recrear en lo posible el ambiente de un club de Rugby donde se cree compañerismo y dedicación. Los jóvenes mantendrán entrenamientos físico tres veces por semana por alrededor de tres horas. También recibirán clases de técnica y charlas acerca del deporte dos veces por semana durante una hora y media. El fin de semana los participantes mantendrán partidos entre ellos. Si existe la posibilidad, los adolescentes también podrán mantener encuentros contra los equipos de Rugby nacionales. Los lineamientos de esta intervención fueron creados a partir del análisis de intervenciones exitosas similares en el Reino Unido (Meek y Lewis, 2014; Parker, Meek y Lewis, 2014).

Pasados los cuatro meses, se revisará los consentimientos informados conjuntamente con los entrenadores deportivos y un terapeuta del área psicológica del CAI, para prescindir de aquellos individuos que no cumplan con los criterios de inclusión del estudio. Posteriormente se notificará a los participantes de las entrevistas y se determinará una fecha para cada individuo. Las entrevistas se realizarán en un lugar adecuado, cómodo y libre distracciones (Hernández et al., 2010). En la fecha acordada se comenzará la entrevista semi estructurada recordando a cada participante acerca de lo estipulado en el consentimiento informado y se indicará que el encuentro tendrá una duración de una hora y media aproximadamente.

Posteriormente se iniciará con las preguntas (Anexo C). Al ser una entrevista grabada, el investigador utilizará un cuaderno para tomar nota de las entrevistas con el propósito de retener las áreas con más significancia para cada participante. Las notas contendrán reflexiones del investigador con relación al contenido, frases recurrentes de los participantes, cuestionamientos, opiniones, dudas y decisiones tomadas durante el proceso de la entrevista. Una vez concluido el dialogo se agradecerá a cada persona por su participación.

Para el análisis de datos, se transcribirá uno a uno los testimonios de los participantes. Posterior a una comprensión exhaustiva de cada testimonio se resaltarán unidades de significado de cada narrativa, es decir se delimitaran las ideas con más relevancia de cada entrevista. Una vez logrado esto, se pasará a comparar los testimonios. Durante este análisis surgirán temáticas o categorías comunes entre narrativas donde se determinaran temáticas mayores que se presenten en 70% al 100% de los participantes, es decir en 21 o más de los 30 jóvenes (Mayhut y Morehouse, 1994). De forma similar se delimitarán las temáticas menores que se deberán presentar en 30% al 69% de la muestra, en otras palabras los temas deberán repetirse en 9 a 20 narrativas de los participantes (Mayhut y Morehouse, 1994). De esta manera se podrá determinar los factores de éxito y lo beneficios comunes percibidos de la intervención. Los resultados serán presentados en forma de dialogo, así como en tablas visuales de frecuencia para mayor comprensión de las temáticas encontradas.

Consideraciones éticas

El presente estudio respetará las consideraciones éticas estipuladas en el Código de Ética de la Asociación de Psicología Americana (APA) (2017). Inicialmente para la ejecución del estudio se necesitará la aprobación de la Subsecretaria de Desarrollo Integral de Adolescentes Infractores, por lo tanto según el código 8.01 (*Autorización Institucional*) se expondrán los propósitos y objetivos del estudio y se obtendrá una autorización por parte de la institución previamente a la realización de la investigación (APA, 2017). Al ser este un estudio

con individuos de acuerdo al código 3.10 (*Consentimiento Informado*) y al código 8.02 (*Consentimiento Informado en la Investigación*) es necesario que los participantes firmen un consentimiento informado (Anexo B), donde se corroborará que la cooperación en la investigación es voluntaria, se explicara el propósito de la investigación, la duración de la misma, el número de participantes, el procedimiento a llevar a cabo, los riesgos y beneficios de la participación en el estudio, los límites de confidencialidad y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento (APA, 2017). De la misma manera, el consentimiento informado deberá responder al código 9.03 (*Consentimiento Informado en Evaluaciones*) donde se buscará la ratificación de los participantes para realizar una entrevista semi estructurada posterior a la intervención deportiva (APA, 2017). Igualmente se hará alusión y se deberá tomar en cuenta el código 4.03 (*Grabar*) y el código 8.03 (*Consentimiento Informado para la grabación de voces e imágenes en investigación*), ya que será necesario obtener una aprobación previa de los participantes para grabar sus entrevistas en audio por un dispositivo digital para poder realizar la transcripción de los testimonios durante el análisis de datos (APA, 2017).

Así mismo es necesario mantener la información de los participantes de manera confidencial y anónima (APA, 2017). Por lo tanto, la investigación conservará la confidencialidad de los participantes según el código 4.01 (*Mantener Confidencialidad*) estipulado por la APA (2017) donde se utilizaran seudónimos para referirse a los individuos (Hernández et al., 2010). Durante el análisis de datos, la investigación no inventará datos ficticios y mantendrá total transparencia con los testimonios obtenidos, esto responderá al código 8.10 (*Informes de los resultados de la investigación*) (APA, 2017). Una vez terminada la investigación será necesario contar con una sesión con los participantes en donde se entregue información apropiada acerca de la naturaleza, los resultados y las conclusiones de la investigación, así como un espacio en donde se pueda modificar cualquier malentendido

ocurrido durante el estudio (APA, 2017). Este proceso corresponde al código de ética de la APA (2017) 8.08 (*Interrogatorio*).

Finalmente, mencionará durante la presentación del estudio a la Subsecretaria de Desarrollo Integral de Adolescentes Infractores, así como a los participantes durante la entrega del consentimiento informado, que todos los resultados obtenidos en este estudio serán utilizados únicamente para propósitos académicos. De igual forma se mencionará que la investigación fue sometida a una revisión académica exhaustiva y que el estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito.

RESULTADOS ESPERADOS

De acuerdo a la revisión de la literatura y a la metodología propuesta en este estudio, se esperaría encontrar, por medio de la investigación cualitativa, los factores de éxito de una intervención deportiva con rugby, para adolescentes que sufren de un Trastorno Disruptivo de la Conducta y se encuentran privados de la libertad.

Tomando en consideración las investigaciones descritas con anterioridad, se pretendería encontrar resultados significativos de la intervención propuesta en este estudio. La literatura propone que la práctica deportiva es capaz de disminuir la sintomatología de los desórdenes del comportamiento (Samek et al., 2015), por lo que se presumiría tener consecuencias similares en la muestra seleccionada para esta investigación. Por un lado, se estimaría un incremento en las funciones ejecutivas de los adolescentes (Davis et al., 2011), específicamente en el control inhibitorio (Reigal et al., 2015; Meek y Lewis, 2014), como consecuencia de la práctica regular de ejercicio. Si bien este cambio no se podría corroborar mediante la investigación cualitativa, se podría elucidar mediante el reporte de los jóvenes (Meek y Lewis, 2014). En este sentido, los adolescentes, posterior a la participación en el programa deportivo con rugby, indicarían ser menos reactivos e impulsivos, manejar su conducta de mejor forma y mantener la calma durante situaciones donde anteriormente se exasperaban (APA, 2014; Meek y Lewis, 2014).

Si bien los participantes de la presente investigación exhibirían un diagnóstico psiquiátrico con respecto a una disfunción conductual, donde los niveles de agresividad pueden ser elevados (APA, 2014), se pensaría que las derivaciones a partir de la práctica del rugby podrían significar un cambio en el temperamento de los jóvenes (Meek y Lewis, 2014). Con esto se pretende decir que los niveles de agresividad y violencia en los adolescentes se verían aminorados posterior a la intervención (Meek y Lewis, 2014). Estos resultados estarían acordes a la investigación de Meek y Lewis (2014), donde se indica que los varones infractores con

exteriorizaciones frecuentes de violencia y agresividad se vieron beneficiados por la práctica de rugby. Aunque esta actividad puede parecer tosca y grosera al ser un deporte de contacto, las leyes del juego son firmes en cuanto al comportamiento de sus jugadores, impidiendo descargas físicas con intencionalidad maliciosa (Galán, 2015; World Rugby, 2017).

Igualmente se esperaría notar un progreso en las relaciones de los individuos con el entorno social. Se pensaría que la práctica deportiva colectiva, así como la enseñanza de los valores del rugby, intensificarán las relaciones interpersonales de los jóvenes (Eime et al., 2013; Galán, 2015). Considerando que uno de los objetivos principales del rugby es lograr una verdadera cohesión grupal (Galán, 2015), se esperaría que los adolescentes señalaran un acercamiento profundo hacia sus compañeros como se ha reportado en investigaciones semejantes a la presente (Eime et al., 2013; Meek y Lewis, 2014). De la misma manera, el entrenamiento de este deporte invita a la interacción respetuosa y positiva entre jugadores y cuerpo técnico (Galán, 2015; World Rugby, 2017). Por lo que un contacto cortés con la autoridad podría resultar del ejercicio deportivo, como lo mencionan Eime et al. (2013) y Meek y Lewis (2014) en sus respectivos artículos. En este sentido los individuos discutirían menos, serían menos renuentes y cumplirían con sus obligaciones (Wilmshurst, 2015).

La literatura muestra que el deporte y en específico el rugby, es una actividad que fomenta el cumplimiento de reglas y normas sociales, al igual el respeto por la autoridad y la disciplina (Eime et al., 2013; Parise et al., 2015; Samek et al., 2015; Spruit et al., 2017; Meek y Lewis, 2014), por consiguiente correspondería que estas cualidades se reportasen durante la entrevista a los adolescentes. Así también, se esperaría observar menores conductas antisociales (Samek et al., 2015). El rugby parece incrementar la empatía y las actitudes pro-sociales (Parise et al., 2015) por su visión de compañerismo, humildad y solidaridad, por lo tanto actitudes similares se preverían por parte de los participantes del estudio, al igual que una mayor disponibilidad para colaborar con los demás (APA, 2014; Galán, 2015).

Por otra parte, el practicar un deporte suscita reflexión acerca del bienestar físico general (Haudenhuyse et al., 2012; Meek y Lewis, 2014). Al presentar este estudio una intervención deportiva, se advertiría una preocupación por parte de los jóvenes hacia su estado físico. Estas repercusiones serían paralelas a los resultados encontrados en análisis conducidos por Haudenhuyse et al. (2012) y Meek y Lewis (2014). En cuanto al ámbito emocional, el deporte tiene la capacidad de influir en el autoestima y autoeficacia de los adolescentes (Eime et al., 2013; Parise et al., 2015; Samek et al., 2015; Spruit et al., 2017), por lo que se esperaría encontrar respuestas positivas en este ámbito por parte de los jóvenes infractores privados de la libertad.

Si bien las investigaciones datan transformaciones en varios ámbitos, es importante tomar en cuenta la posibilidad de ineficacia del programa deportivo propuesto en aquellos individuos que presenten un diagnóstico de Trastorno de Conducta con inicio en la infancia y con presentación de actitudes pro-sociales limitadas (APA, 2014). Investigaciones han reconocido consecuencias inútiles en cuanto a intervenciones terapéuticas con esta población, debido al origen de la problemática, donde se pueden identificar mayor cantidad de factores biológicos para el desarrollo del trastorno (Frick, 2016; Gresham, 2015; Wilmshurst, 2015).

DISCUSIÓN

Conclusiones

El objetivo del presente estudio pretende responder a la pregunta: ¿Qué factores de éxito hacen de una intervención deportiva con Rugby una estrategia adecuada para implementar con adolescentes infractores varones privados de la libertad que presentan un Trastorno Disruptivo de la Conducta en el Ecuador? Para lograr este cometido se ha diseñado una investigación cualitativa en donde se realizará una intervención deportiva con rugby y una posterior entrevista semi estructurada a los adolescentes varones con medidas cautelares de un centro de rehabilitación social de Ecuador que participarán de la misma. De esta manera se lograría explorar mediante el dialogo, la experiencia de los adolescentes con este deporte. Se esperaría que los resultados del estudio muestren una percepción positiva de la intervención, donde la misma haya influido en el cambio de ciertas actitudes y comportamiento de los jóvenes privados de la libertad.

De acuerdo a la literatura revisada, la práctica deportiva y el rugby específicamente, influyen de manera positiva en el manejo de emociones e impulsos (Eime et al., 2013; Davis et al., 2007; Meek y Lewis, 2014; Parise et al., 2015) y logra que los jóvenes se adhieran a un sistema donde se respeten las normas sociales, la autoridad y exista mayor disciplina (Eime et al., 2013; Meek y Lewis, 2014; Spruit et al., 2017). Igualmente crean un entorno para el acercamiento entre los adolescentes y su comunidad, pares y figuras de autoridad (Eime et al., 2013; Galán, 2015; Meek y Lewis, 2014; Spruit et al., 2017). Estas cualidades se esperarían encontrar como los factores de éxito de la intervención deportiva propuesta por esta investigación.

Por lo tanto, de acuerdo a toda la información presentada en este estudio, la utilización de un deporte como el rugby dentro de los Centros de Adolescentes Infractores (CAI) en el Ecuador podría poseer grandes beneficios. Si bien este deporte es poco conocido en el país, la

práctica del mismo y la actividad física en sí, ha demostrado acarrear consecuencias positivas que lograría aminorar incluso la sintomatología de un Trastorno Disruptivo de la Conducta. Con esto no se pretende apuntar a este estilo de intervenciones como un tratamiento único para este tipo de desórdenes; al contrario se intenta apoyar al problema inminente de falta personal psicológico que existe dentro de los CAI. Mediante esta propuesta se podría colaborar a que los jóvenes infractores que presentan problemáticas conductuales, encuentren en el deporte una forma de aliviar su condición y poder regresar a su comunidad con las habilidades necesarias para interactuar de mejor forma con el entorno y no reincidir en la criminalidad.

Limitaciones del estudio

Al concluir con la investigación se pueden localizar varias limitaciones en este estudio. Principalmente la falta de información acerca de los benéficos del rugby puede haber sesgado los resultados. A pesar que se revisaron algunos estudios y ejemplos de la utilización de este deporte, no existe suficiente evidencia para que los resultados sean del todo certeros. Por otro lado, el enfoque específico a un solo tipo de trastorno puede limitar los efectos de la intervención deportiva. Posiblemente al analizar la intervención con una amplia cantidad de problemáticas se puede identificar con certeza la instancia en donde esta es eficaz. Igualmente la información insuficiente acerca de los Trastornos Disruptivos de la Conducta en el Ecuador y en la población de adolescentes infractores, puede haber conducido a esta investigación a enfocarse en una problemática que posiblemente sea reducida en el país.

En cuanto a la metodología también se pueden notar ciertas restricciones. Al no poseer el Ecuador una cultura de rugby, posiblemente la aceptación de este deporte dentro del centro de rehabilitación sea vea obstaculizada. Asimismo el hecho de presentar solo un tipo de deporte puede haber limitado los resultados, posiblemente la presentación conjunta de otra actividad podría haber delimitado con mayor especificidad las áreas de beneficio puntuales del rugby, al igual que los ámbitos en los que la práctica de este deporte es inefectiva.

Recomendaciones para futuros estudios

Al ser esta una investigación exploratorio preliminar, existen varios espacios donde podría investigarse con mayor profundidad. Por un lado, en próximos estudios se recomendaría examinar las consecuencias del rugby de manera cuantitativa, donde existan evaluaciones para determinar con mayor certeza el impacto de una intervención de esta índole. También, se podría examinar las consecuencias de la práctica de rugby en contextos fuera de la privación de libertad. De esta manera se podría observar si el deporte es realmente eficiente en un entorno en donde los adolescentes no se encuentren reclusos.

Por otro lado, sería interesante explorar las consecuencias a nivel neurológico del rugby y del ejercicio físico en adolescentes que sufren de un Trastorno de Disruptivo de la Conducta. Esta información esclarecería las incógnitas de la influencia del deporte con relación a dificultades del comportamiento y posiblemente explique otros enigmas en cuanto al funcionamiento del cerebro. Finalmente próximas investigaciones podrían enfocarse en clarificar las problemáticas psicológicas en la población ecuatoriana. De esta forma se podrían plantear intervenciones específicas para el país, especialmente para la población joven.

REFERENCIAS

- Alexandrú, M.A. y Lorand, B. (2015). Sport- a solution to the social integration of children with conduct disorders? Pilot study. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 180, 1297-1303.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado el 04 de diciembre de 2017 de <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Burke, J.D., Mulvey, E.P. y Shubert, C.A. (2015). Prevalence of mental health problems and service use among first-time juvenile offenders. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3774-3781.
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Ciudad Alfaró: Asamblea Constituyente.
- Davis, C. L., Tomporowski, P. D., McDowell, J. E., Austin, B. P., Miller, P. H., Yanasak, N. E., Allison, J. D. y Naglieri, J. A. (2011). Exercise improves executive function and achievement and alters brain activation in overweight children: a randomized, controlled trial. *Health psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 30(1), 91-98. doi: 10.1037/a0021766
- Dirección de Estadísticas y Análisis Económico del Sector – MJDHC. (2017). *Población de Adolescentes Infractores*. Ecuador: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.
- Drissens, C.M.E.F. (2015). Extracurricular activity participation moderates impact of family and school factors on adolescents' disruptive behavior problems. *BMC Public Health*, 15, 1-13.

- Eime, R.M., Young, J. A., Harvey, J.T., Charity, M. J., y Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of the participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 98.
- Faulkner, G.E.J., Adlaf, E.M., Irving, H.M., Allison, K.R., Dwyer, J.J.M. y Goodman, J. (2007). The relationship between vigorous physical activity and juvenile delinquency: a mediating role for self-esteem? *Journal of Behavioral Medicine*, 30(2), 155-163.
- Feldman, R.S. (2010). *Psicología con aplicación en países de habla hispana*. (8va ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Folino, A. Ducharme, J.M. y Greenwald, N. (2014). Temporal effects of antecedent exercise on students' disruptive behaviors: An exploratory study. *Journal of School Psychology*, 52, 447-462.
- Frick, P.J. (2016). Current research on conduct disorder in children and adolescents. *South African Journal of Psychology*, 1-15.
- Fundación Espartanos. (2017). *Nosotros*. Recuperado el 16 de octubre de <http://www.fundacionespartanos.org/nosotros/>
- Fundación Espartanos. (2017). *Unidades donde se practica rugby*. Recuperado el 16 de octubre de <http://www.fundacionespartanos.org/unidades/>
- Konopka, L. M. (2015). How exercise influences the brain: a neuroscience perspective. *Croatian Medical Journal*, 56(2), 169-171.
- Gaete, J., Labbé, N., del Villar, P., Allende, C. y Valenzuela, E. (2014). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile. *Revista Médica de Chile*, 142(11), 1377-1384.
- Galán, L. (2015). *El Rugby, un juego de valores*. Buenos Aires: Artes Gráficas.

- Goodman, R. y Scott, S. (2012). Disruptive Behavior. R. Goodman y S. Scott (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (3era ed.) (65-78). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Gresham, F.M. (2015). *Disruptive Behavior Disorders: Evidence-Based Practice for Assessment and Intervention*. New York, NY: The Guildford Press.
- Gonzales, D. (2013, Julio 24). Rugby rehabilitation in an argentine prison. *The New York Times*. Recuperado el 24 de octubre de <https://lens.blogs.nytimes.com/2013/07/24/a-tough-game-in-a-rough-house/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: McGraw Hill.
- Hudenhuyse, R., Theebom, M. y Nols, Z. (2012). Sports-based interventions for socially vulnerable youth: towards well-defined interventions with easy-to-follow outcomes? *International Review for the Sociology of Sports*, 48(4), 471-484.
- Kelly, L. (2012). Sports-based interventions and the local governance of youth crime and antisocial behavior. *Journal of Sport and Social Issues*, 37(3), 261-283.
- Kimonis, E. R. y Frick, P. J. (2010). Oppositional defiant disorder and conduct disorder grown-up. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 31(3), 244-254.
- Kimonis, E. R., Frick, P.J. y McMahon, R.J. (2014). Conduct and Oppositional Defiant Disorders. En E.J. Mash y R.A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (3ra ed.)(145-179). New York, NY: Guilford Press.
- Kuhn, T. M., Ebert, J.S., Gracey, K.A., Chapman, G.L. y Epstein, R.A. (2015). Evidence-based interventions for adolescents with disruptive behaviors in school-based settings. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 305-317.
- Lufi, D. y Parish-Plass, J. (2011). Sport-based group therapy program for boys in adhd or with other behavioral disorders. *Child & Family Behavioral Therapy*, 33(3), 217-230.

- Maïano, C., Ninot, G., Morin, A.J.S. y Bilard, J. (2007). Effects of sport participation on the basketball skills and physical self of adolescents with conduct disorders. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 24, 178-196.
- Mason, O. J., & Holt, R. (2012). Mental health and physical activity interventions: a review of the qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 21(3), 274-284.
- Maykut, P. y Morehouse, R. (1994). *Beginning Qualitative Research: A philosophic and practical guide*. New York, NY: RoutledgeFalmer.
- Meek, R. (2014). *Sport in Prison: Exploring the role of physical activity in correctional settings*. New York: NY. Routledge.
- Meek, R. y Lewis, G. (2014). The impact of a sport initiative for young men in prison: staff and participant perspectives. *Journal of Sport and Social Issues*, 38(2), 95-123.
- Memphis Inner City Rugby. (2015, Junio 29). The Power of Rugby. [YouTube]. Recuperado el 28 de noviembre de <https://www.youtube.com/watch?v=qorAUOrKIH0&t=456s>
- Memphis Inner City Rugby. (2017). *Our Impact*. Recuperado el 28 de noviembre <https://memphisinnercityrugby.org/our-impact/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *10 datos sobre la salud mental*. Recuperado el 10 de octubre de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/
- Pardo, D. (2015, Enero 18). Rugby rehab in Venezuela. *BBC Mundo*. Recuperado el 20 de octubre de <http://www.bbc.com/news/world-latin-america-30707808>
- Parker, A., Meek, R. y Lewis, G. (2014). Sport in a youth prison: male young offenders' experiences of a sporting intervention. *Journal of Youth Studies*, 17(3), 381-396.
- Parise, M., Pagani, A. F., Cremascoli, V. y Iafrate, R. (2015). Rugby, self-perception and prosocial behaviors: Evidence from the Italian "Rugby Project for schools". *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 57-61.

- Reigal, R. E., Borrego, J. L., Juarez, R. y Hernández-Mendo, A. (2016). Práctica física regular y funcionamiento cognitivo en una muestra adolescente. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(2), 201-209.
- Reverdito, R.S., Galatti, L.R., Carvalho, H.M., Scaglia, A.J., Côté, J., Goncalves, C.E. y Paes, R.R. (2017). Developmental benefits of extracurricular sports participation among Brazilian youth. *Perceptual and Motor Skills*, 124(5), 946-960.
- Samek, D.R., Elkins, I.J., Keyes, M.A., Iacono, W.G. y McGue, M. (2015). High school sport involvement diminished the association between childhood conduct disorder and adult antisocial behavior. *Journal of Adolescent Health*, 57, 107-112.
- Skeem, J.L., Manchak, S. y Peterson, J. K. (2010). Correctional policy for offenders with mental health illness: creating a new paradigm for recidivism reduction. *Law and Human Behavior*, 35, 110-126. doi: 10.1007/s10979-010-9223-7
- Spruit, A., van der Put, C., van Vugt, E. y Stams, G.J. (2017). Predictors of intervention success in a sports-based program for adolescents at risk of juvenile delinquency. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-22.
- Strom, V., Fonhus, M.S., Ekeland, E. y Jamtvedt, G. (2013) *Physical exercise for oppositional defiant disorder and conduct disorder in children and adolescents (protocol)*. The Cochrane Collaboration.
- Tolan, P. H. y Leventhal, B. L. (2013). Introduction: Connecting brain development, disruptive behavior, and children. En P.H. Tolan y B. L. Leventhal (Eds.), *Disruptive Behavior Disorders* (1-11). New York, NY: Springer.
- Ugalde, N. y Balbastre, F. (2013). Investigación cualitativa e investigación cuantitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187.

- U.S Department of Health and Human Services. (2011). *Characteristics and Needs of Children with Disruptive Behavior Disorders and Their Families* (HHS Publication No. SMA-11-4634). Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Villagomez, G. (2014). *Modelo para le gestión de y aplicación de medidas socioeducativas no privativas de la libertad para adolescentes infractores*. Quito: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF.
- Washburn, J. J., Teplin, L.A., Voss, L.S., Simon, C.D., Abram, K.M. y McClelland, G.M. (2008). Psychiatric disorders among detained youths: a comparison of youths processes in juvenile court and adult criminal court. *Psychiatric Services*, 59(9), 965-972.
- Wilmshurst, L. (2015). *Essentials of child and Adolescent Psychopathology* (2da ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Williams, D., Collingwood, L., Coles, J. y Schmeer, S. (2015). Evaluating a rugby sport intervention programme for young offenders. *Journal of Criminal Psychology*, 5(1), 51-64.
- World Rugby. (2017). *Leyes del Juego de Rugby*. Dublin: World Rugby.

ANEXO A: CONVENIO CON SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INTEGRAL DE ADOLESCENTES INFRACTORES

CONVENIO DE PARTICIPACION E INVESTIGACION

Comparecen a la firma del Convenio de Participación e Investigación, para la aceptación del estudio que tiene como objetivo determinar los factores de éxito de una intervención deportiva con rugby en adolescentes infractores que sufren de un Trastorno Disruptivo de la Conducta. Por una parte la señorita Emilia Abad Arízaga, con CC: 1718026352 de nacionalidad ecuatoriana, como representante del Departamento de Psicología, de la Universidad San Francisco de Quito, y por otra (representante de la subsecretaria) con CC: (número de cedula del representante), como representante de la Subsecretaria de Desarrollo Integral para adolescentes infractores.

PRIMERA: Antecedentes.- La Subsecretaria de Desarrollo Integral de Adolescentes Infractores, se compromete a designar un Centro de Adolescentes Infractores (CAI), para la ejecución del estudio en donde se realizará una intervención deportiva con Rugby y a otorgar una autorización para efectuar entrevistas posteriores a los participantes del estudio.

SEGUNDA: Intervención.- La representante de la Universidad San Francisco de Quito, señorita Emilia Abad Arizaga se compromete a buscar el material y el personal necesario para la práctica de rugby y a implementar las intervenciones necesarias para la investigación, respetando la confidencialidad de los participantes. Además se compromete a entregar los resultados obtenidos del estudio a la Subsecretaria de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores y socializar el proyecto y resultados con la subsecretaria así como con la comunidad.

TERCERA: Plazos.- El tiempo necesario para realizar esta investigación será aproximadamente cuatro meses a partir de la designación del CAI.

CUARTA: Derechos.- La Subsecretaria de Desarrollo Integral para Adolescentes Infractores está en la libertad de dar por terminado este convenio si encuentra que la investigación no cumple con lo estipulado previamente o considera negativa la participación en este proyecto, sin que esta cesación del convenio afecte a los beneficios logrados hasta el momento.

Para constancia de lo expuesto, firman en dos documentos originales de igual valor legal, en Quito, a los días del mes de de 20....

Representante Sub Secretaria
Nombre

Representante USFQ
Emilia Abad Arizaga

ANEXO B: 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: Intervención Deportiva con Rugby para Adolescentes Infractores con Trastornos Disruptivos de la Conducta

Organización del investigador *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal *Emilia Catalina Abad Arizaga*

Datos de localización del investigador principal *+59323514098, +593999007706, emilia_amg@hotmail.com*

Co-investigadores *no aplica*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción
<p>Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que sean necesarias 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 ser parte de este estudio o no.</p> <p>Usted ha sido invitado a participar en una investigación acerca de las intervenciones deportivas con Rugby para adolescentes que sufren de Trastornos Disruptivos de la Conducta, porque la misma pretende determinar la utilidad de esta estrategia en el ámbito de rehabilitación social del Ecuador.</p>
Propósito del estudio
<p>Este estudio pretende entrevistar a 30 adolescentes privados de la libertad con el fin de explorar su experiencia con relación a una intervención deportiva con Rugby.</p>
Descripción de los procedimientos
<p>Si usted decide ser parte de esta investigación deberá firmar este documento, indicando que usted consiente su participación y entiende los procedimientos, objetivos y requerimientos de la misma.</p> <p>Posteriormente usted será participante de un programa deportivo en donde se le enseñará a jugar rugby y mantendrá partidos durante el fin de semana, por alrededor de cuatro meses.</p> <p>Una vez terminado el curso deportivo se le contactará para ser entrevistado por un investigador, la entrevista será grabada, por lo que al firmar este documento también accederá a esta condición. Durante la entrevista se le hará preguntas relacionadas a su experiencia dentro del programa deportivo y su percepción de los cambios experimentados a partir de la participación en este estudio. El investigador está interesado únicamente en su experiencia personal, por lo que no existen respuestas correctas o incorrectas.</p>
Riesgos y beneficios

Al ser esta una investigación acerca de una intervención deportiva, la misma puede suscitar ciertos riesgos. El rugby es un deporte de contacto, por lo que se pueden esperar golpes o dolores musculares significativos, no obstante se intentará reducir al mínimo los riesgos físicos mediante la explicación clara de las reglas de juego y la descripción explícita de las técnicas necesarias para participar de este deporte. Se tomará precauciones en cuanto a jugadas mal intencionadas y conductas riesgosas, las mismas tendrán consecuencias similares a las impartidas por el comité de ética del deporte. Por otro lado, la investigación puede provocar respuestas emocionales, especialmente durante la entrevista. El investigador será empático con sus respuestas y su situación e intentará comprender su experiencia y opinión acerca del estudio.

Recuerde que si usted no se siente cómodo o no quiere ser parte de la investigación, puede retirarse en cualquier momento de la misma.

Su participación en este estudio ayuda a incrementar la literatura acerca de iniciativas deportivas y la utilización del rugby como estrategia de rehabilitación social para adolescentes que padecen de un Trastorno Disruptivo de la Conducta y se encuentran privados de la libertad. De la misma manera, su colaboración permite determinar la utilidad de esta iniciativa en los Centros de Adolescentes Infractores en el Ecuador.

Confidencialidad de los datos

Para esta investigación es fundamental mantener su privacidad, por lo cual se aplicarán las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el cuerpo técnico deportivo y el equipo de psicología del CAI tendrán acceso.
- 2) Su testimonio será utilizado únicamente para fines académicos, por lo tanto la grabación de la entrevista y las notas recopiladas serán destruidas posterior al fin del estudio. No obstante, si usted accede, partes significativas de su experiencia podrían ser utilizada para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo.
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones posteriores a este estudio.
- 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

Usted está en derecho de decidir participar o no participar de este estudio, solo debe referirse al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar usted puede retirarse de esta investigación cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago por su participación, ni tendrá que entregar ninguna suma de dinero para ser parte de esta investigación.

Información de contacto

Si usted tiene alguna duda o pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono +593999007706 que pertenece al investigador principal Emilia Abad Arizaga, o envíe un correo electrónico a emilia_amg@hotmail.com

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

Consentimiento informado	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en esta investigación con un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTA PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Entrevista

Protocolo entrevista semi estructurada.

1. Datos generales del participante: edad y diagnóstico.
2. ¿Ha recibido algún tipo de tratamiento para su condición? ¿Por cuánto tiempo?
3. ¿Práctica algún deporte? ¿Desde hace cuánto tiempo? ¿Lo sigue practicando ahora?
¿Lo hace de manera regular?
4. ¿Podría describir brevemente el motivo de su presencia en el CAI y el tiempo de su sentencia?
5. Desde su experiencia, ¿Ha notado alguna deferencia en su temperamento a partir de la práctica de rugby?
6. A partir de la práctica de rugby ¿Cree que ha cambiado su forma de reaccionar frente a situaciones que le causan enojo?
7. En su opinión, ¿ha cambiado la relación con sus compañeros desde que practica rugby? ¿De qué manera?
8. En su opinión ¿La relación con el personal administrativo del CAI es distinta desde que practica rugby? ¿De qué manera?
9. Desde que practica un deporte, ¿se considera una persona que es capaz de cumplir con obligaciones y seguir reglas? Si su respuesta es afirmativa, ¿Qué contribuyó a este cambio?
10. Desde que practica rugby, ¿se considera una persona con mayor empatía, solidaridad y capaz de colaborar con los demás? Si su respuesta es afirmativa ¿Qué contribuyó a este cambio?
11. Desde que practica un deporte, ¿ha cambiado su opinión sobre sí mismo? ¿de qué manera? ¿Qué factores intervinieron dentro de este cambio?

12. Desde que está involucrado en un deporte, ¿cree que ha cambiado su perspectiva con respecto al cuidado del estado físico? ¿Qué cambió? ¿Qué influyó en este cambio de perspectiva?
13. A partir de la práctica de rugby, ¿ha notado que sus compañeros se comportan distinto? ¿De qué manera?
14. Desde que practica un deporte, ¿ha notado algún otro cambio que no se ha mencionado durante el transcurso de esta entrevista? ¿De qué manera? ¿Qué cree que contribuyó para esta transformación?
15. Recomendaría la utilización del Rugby dentro de Centros de Adolescentes Infractores en Ecuador ¿Por qué?

ANEXO D: CONSOLIDADO NUMERICO DE ADOLESCENTES INFRACTORES

*Esta información no es de acceso público, se debe solicitar de manera personal a la Subsecretaría de Desarrollo Integral de Adolescentes Infractores.

SUBSECRETARIA DE DESARROLLO INTEGRAL PARA ADOLESCENTES INFRACTORES
INFORMACION ADOLESCENTES INFRACTORES CAIS -CORTE DEL 15/10/2017 al 22/10/2017

NÚMERO DE ADOLESCENTES EN LOS CAIS.								
CENTROS CAIS		MEDIDAS CAUTELARES		MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS PRIVATIVAS DE LIBERTAD			TOTAL	
NO.	NOMBRE DEL CAI	FLA-GRANCIA ART. 326	INTERNAMIENT O PREVENTIVO ART. 330	INTERNAMIENTO INSTITUCIONAL ART. 379- No.-4	INTER. REGM. SEMI-LIBERTAD ART. 379- No.-3	INTERNA-MIENTO DE FIN DE SEMANA ART. 379- No.-2	TOTAL ACL ATENDI -DOS	CAPACI -DAD
1	AMBATO	0	14	46	0	7	67	45
2	CUENCA	0	4	25	0	3	32	50
3	ESMERALD AS	3	24	40	7	0	71	35
4	GUAYAQ UIL Femenino	0	3	7	0	2	12	28
5	GUAYAQ UIL Varones	0	47	105	8	30	190	134
6	IBARRA	0	12	52	1	1	66	50
7	LOJA	0	4	20	2	4	30	32
8	MACHAL A.	0	11	14	0	0	2	30
9	QUITO Femenino Conocoto	0	3	24	4	3	34	30
10	Quito VIRGILIO GUERRER O.	0	10	72	22	15	119	95
11	RIOBAMB A.	0	4	28	0	2	34	30
	TOTAL	9	138	430	38	75	690	<u>559</u>

NUMÉRICO DE ADOLESCENTES EN UZDI			
UZDI	HOMBRES	MUJERES	TOTAL (H+M)
UZDI 1	57	4	61
UZDI 3	31	2	33
UZDI 4	68	3	71
UZDI 5	56	2	58
UZDI 6	20	3	23
UZDI 7	26	1	27
UZDI 8	94	13	107
UZDI 9	49	11	60
TOTAL	401	39	440

MEDIDAS SOCIEDUCATIVAS NO PRIVATIVAS DE LIBERTAD

Medidas Socioeducativas No Privativas de la Libertad	Apoyo y Orientación Psico Familiar	366
	Libertad Asistida	43
	Servicio a la Comunidad	218
	Imposición de Reglas de Conducta	61
	Total de Medidas NO Privativas de Libertad	688

UZDI	Apoyo y Orientación Psico-Familiar	Libertad Asistida	Servicio a la Comunidad	Imposición de Reglas de Conducta
UZDI 1	18	0	61	9
UZDI 3	30	0	10	3
UZDI 4	60	4	30	11
UZDI 5	45	2	13	2
UZDI 6	20	1	2	0
UZDI 7	62	3	45	26
UZDI 8	66	21	19	1
UZDI 9	50	3	9	7
TOTAL	351	34	189	59

TOTAL DE ADOLESCENTES CON MEDIDAS PRIVATIVAS Y NO PRIVATIVAS DE LA LIBERTAD

TOTAL ADOLESCENTES A NIVEL NACIONAL			
TIPO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
PRIVATIVAS	644	46	690
NO PRIVATIVAS	401	39	440
TOTAL	1045	85	1130