



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PREVENCIÓN TERCIARIA DEL DELITO BASADA EN
EMOCIONES MORALES PARA ADOLESCENTES EN
CONFLICTO CON LA LEY**

TESIS

PRESENTADA POR

ELIA ERENDIRA FLORES AYALA

EN SU EXAMEN DE GRADO

EN OPCIÓN AL GRADO DE

MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE CRIMINOLOGÍA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. LOURDES CORTÉS AYALA

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2018

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 604658 durante el periodo 2016-2018 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi madre, por siempre brindarme su apoyo y cariño y, especialmente, por el apoyo que me brindó durante los dos años que estuve lejos de casa para estudiar la Maestría.

También agradezco a mi hermana, Sol, por darme su apoyo durante este tiempo, además de su orientación en los temas legales y por nunca dejarme sola.

De igual forma, agradezco a mi mejor amiga, Miriam, por siempre estar al pendiente de mí, pues durante todo este tiempo no me sentí lejos.

Agradezco a mi Directora de Tesis, la Dra. Lourdes Cortés, no solo por haberme asesorado académicamente durante todo este tiempo, sino también por su ayuda y orientación personal.

Igualmente, agradezco a la Mtra. Verónica Godoy, por haberme enseñado tanto durante la Maestría, además de su gran ayuda en el desarrollo del presente trabajo. Del mismo modo, agradezco a la Mtra. Faride Peña por todo lo que me enseñó en sus clases y por el apoyo que me dio en el desarrollo de esta Tesis.

Asimismo, agradezco al Dr. Paulino Dzib por el conocimiento y las habilidades que desarrollé durante sus clases.

Agradezco también a mis compañeros Sarahí, Liscie, Pilar, Estefanía, David y Alexis, porque fueron un gran grupo y lo más cercano que tuve a una familia durante mi estancia en Yucatán.

También doy gracias al CEAMA, que me permitió desarrollar el presente trabajo en sus instalaciones y con los jóvenes que tiene a su cargo. Particularmente, agradezco al área de psicología, por su apoyo en el desarrollo de esta Tesis, especialmente a los Psicólogos Cristhel Balam, Ana Ramírez, Paulina Carmona, Wilbert Pren y Patricia Lara, por todo su apoyo y comprensión.

Finalmente, agradezco a los jóvenes y sus familias que me dieron la oportunidad de trabajar con ellos.

Contenido

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo 1.....	5
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.2 Justificación	7
1.3 Objetivos.....	10
Objetivo General	11
Objetivos específicos	11
Capítulo 2. Antecedentes y Sustento Teórico.....	12
2.1 Contexto histórico y teoría de las penas	12
2.1.1 <i>Justicia para adolescentes</i>	14
2.2 Adolescentes en conflicto con la ley	18
2.2.1 Reincidencia y desistimiento en adolescentes en conflicto con la ley ...	20
2.2.2 Intervención con adolescentes en conflicto con la ley.....	22
2.3 El Aprendizaje Social Cognitivo de la Personalidad General y el Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad.....	28
2.3.1 Una teoría de la conducta criminal desde la perspectiva del aprendizaje social cognitivo de la personalidad general.....	28
2.3.2 El modelo de rehabilitación y evaluación de Riesgo-Necesidad- Responsividad.....	31
2.3.3 Evaluación de necesidades de intervención para adolescentes en conflicto con la ley.....	35
2.4 Comportamiento moral	38
2.4.1 Emociones morales y conducta prosocial	41
2.4.2 Emociones morales de empatía y culpa.....	44
Capítulo 3. Diagnóstico de Necesidades Institucionales	48
3.1 Contextualización	48

3.2	Objetivos.....	49
3.3	Metodología.....	50
3.4	Resultados.....	52
3.5	Conclusiones sobre el diagnóstico del CEAMA.....	58
Capítulo 4. Método de la Intervención.....		60
4.1.	Estructura.....	60
4.2	Diseño.....	61
4.3	Escenario.....	61
4.4	Consideraciones éticas.....	61
Capítulo 5. Primera Etapa: Selección de Casos.....		64
5.1	Objetivo.....	64
5.2	Participantes.....	64
5.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	64
5.4	Instrumentos.....	65
5.5	Procedimiento.....	71
5.6	Resultados.....	72
5.6.1	Análisis y selección de los casos.....	80
	Caso 1.....	80
	Caso 2.....	82
	Caso 3.....	84
	Caso 4.....	87
	Caso 5.....	89
5.7	Conclusiones.....	92
Capítulo 6. Segunda Etapa: Implementación del programa de intervención en emociones morales y su evaluación.....		94
6.1.	Objetivos.....	94
6.2	Pregunta de investigación.....	94
6.3	Hipótesis.....	94
6.4	Definición de variables.....	95

6.5 Participantes	97
6.6. Fase 1: Evaluación inicial	97
6.6.1 Instrumentos	97
6.6.2 Procedimiento	100
6.6.3 Resultados	101
6.6.4 Conclusiones de la fase de diagnóstico y línea base	105
6.7 Fase 2: Implementación del Programa de Intervención en las Emociones Morales de Empatía y Culpa.....	107
6.7.1 Criterios utilizados para el diseño del programa	107
6.7.2 Sesiones de la intervención	108
6.8 Fase 3: Evaluación del Programa de Intervención	116
6.8.1 Procedimiento	116
6.8.2 Resultados	116
Caso 1.....	117
Caso 2.....	124
Capítulo 7. Discusión y Conclusión	132
7.1 Recomendaciones y limitaciones.....	140
REFERENCIAS.....	142
Anexo A.....	151
Anexo B.....	153
Anexo C.....	155
Anexo D.....	156
Anexo E.....	158
Anexo F.....	186
Anexo G.....	187

índice de tablas

Tabla 1. Tipos de orientación que el área de psicología imparte en el CEAMA.	53
Tabla 2. Talleres y programas que el área de psicología imparte en el CEAMA...	54
Tabla 3. Actividades de tratamiento y su relación con la prevención de reincidencia. Percepción de las funcionarias entrevistadas.	55
Tabla 4. Factores de la Evaluación Neuropsicológica breve para adultos.	66
Tabla 5. Áreas de la BANFE-2.	67
Tabla 6. Categorías de clasificación según la puntuación para PCL-R y PCL-YV.	69
Tabla 7. Niveles de riesgo de reincidencia según la suma de ítems en el IGI-J....	71
Tabla 8. Edad y tipo de delito.	73
Tabla 9. Resultados de la aplicación de la Evaluación Neuropsicológica Breve para Adultos.	74
Tabla 10. Resultados obtenidos para cada una de las áreas de la BANFE para el caso 1 y 2.....	75
Tabla 11. Puntuación obtenida de la PCL-YV y PCL-R para el caso 1 y caso 2... ..	76
Tabla 12. Nivel de riesgo obtenido en el IGI-J.....	77
Tabla 13. Criterios de inclusión y exclusión para el caso 1.	81
Tabla 14. Criterios de inclusión y exclusión para el caso 2.	84
Tabla 15. Criterios de inclusión y exclusión para el caso 3.	86
Tabla 16. Criterios de inclusión y exclusión para el caso 4.	89
Tabla 17. Criterios de inclusión y exclusión para el caso 5.	91
Tabla 18. Interpretación del puntaje en la escala SC-35.....	99
Tabla 19. Puntuaciones medias de las fases de diagnóstico del cuestionario de Empatía Emocional. Casos 1 y 2.	102
Tabla 20. Puntuaciones directas del Cuestionario de Empatía Emocional. Casos 1 y 2.	102
Tabla 21. Medias teóricas en la Escala de Habilidades Prosociales. Casos 1 y 2.	103
Tabla 22. Puntaje total obtenido en la prueba SC-35 para el caso 1 y caso2.	103
Tabla 23. Puntuación de culpa en el Método de Viñetas. Casos 1 y 2.....	104

Tabla 24. Frecuencias de conductas prosociales (empáticas) y de culpa en la Escala de Apreciación de Conductas para el Personal. Casos 1 y 2.....	104
Tabla 25. Puntuaciones medias de las fases de diagnóstico y evaluación del cuestionario de Empatía Emocional. Caso 1.....	117
Tabla 26. Puntuación general para el cuestionario de empatía emocional. Caso 1.	117
Tabla 27. Medias teóricas en la Escala de Habilidades prosociales para adolescentes en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 1.....	118
Tabla 28. Puntaje total obtenido en la prueba SC-35 en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 1.....	119
Tabla 29. Puntuación de culpa en el Método de Viñetas para las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 1.....	119
Tabla 30. Porcentaje de mejoría en conductas prosociales, empáticas y que implican culpa, según la percepción de los trabajadores de psicología y de educación y formación laboral. Caso 1.	124
Tabla 31. Puntuaciones medias de las fases de diagnóstico y evaluación y media teórica del cuestionario de Empatía Emocional. Caso 2.	125
Tabla 32. Puntuación general para el cuestionario de empatía emocional. Caso 2.	125
Tabla 33. Medias teóricas en la Escala de Habilidades prosociales para adolescentes en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 2.....	126
Tabla 34. Puntaje total obtenido en la prueba SC-35 en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 2.....	126
Tabla 35. Puntuación de culpa en el Método de Viñetas para las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 2.....	127
Tabla 36. Porcentaje de mejoría en conductas prosociales, empáticas y que implican culpa, según la percepción de los trabajadores de psicología y de educación y formación laboral. Caso 2.	131

Índice de Figuras

Figura 1 Población interna en el CEAMA.	57
Figura 2 Estructura del estudio. Etapas y fases.	60
Figura 3 Estructura del PCL-R/ PCL-YV (Forth et al., 2003; Hare, 2010).	68
Figura 4 Puntajes obtenidos por cada caso en los factores del Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J).	79
Figura 5 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de psicología. Caso 1.	120
Figura 6 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de psicología. Caso 1.	121
Figura 7 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 1. ...	122
Figura 8 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 1.	123
Figura 9 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de psicología. Caso 2.	128
Figura 10 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de psicología. Caso 2.	128
Figura 11 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 2. ...	129
Figura 12 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 2.	130

Resumen

En los últimos años, la violencia ha aumentado a nivel mundial, lo cual representa un grave problema de salud (OMS, 2014). En México, el problema de la violencia se ve reflejado en la delincuencia, de tal forma que la población joven es la que comete delitos con mayor frecuencia (INEGI, 2017a). Entre los jóvenes, los adolescentes en conflicto con la ley son un sector que necesita una atención especial para la prevención del delito. Uno de los modelos de rehabilitación para personas que han cometido delitos es el de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) (Andrews & Bonta, 2010a; Bonta & Andrews, 2017), que considera una serie de principios para asegurar una adecuada intervención, entre ellos la identificación del riesgo de reincidencia y de necesidades de intervención (crimingénicas) para reducir la aparición del delito. Entre las necesidades criminogénicas se encuentra un deficiente desarrollo de emociones morales, particularmente la empatía y la culpa, pues se encontró que están inversamente relacionadas con la aparición del delito (Morales & Greathouse, 2016; Tangney & Tracy, 2012). El objetivo general de esta investigación fue diseñar, implementar y evaluar un programa de prevención terciaria del delito en adolescentes en conflicto con la ley, basado en el desarrollo de emociones morales de empatía y culpa, para lo cual se empleó el diseño de estudio de caso AB. El estudio se realizó en un centro de atención para adolescentes en conflicto con la ley, con población interna. La estructura del estudio consta de dos etapas; en la primera se seleccionaron a los dos adolescentes que participaron en el estudio, donde se utilizaron: Prueba Neuropsicológica Breve para Adultos, PCL-YV/ PCL-R y BANFE-2; además, se valoró su riesgo de reincidencia mediante el IGI-J. La segunda etapa se dividió en tres fases; la primera fue de diagnóstico, donde se obtuvieron mediciones de empatía, conducta prosocial y culpa, para lo que se emplearon: Cuestionario de Empatía Emocional, Escala de Habilidades Prosociales para Adolescentes, Escala para medir el sentimiento de culpa y Método de Viñetas, además de un registro sobre conducta prosocial, empática y que exprese culpa, que fue llenado quincenalmente por el personal del

centro que estaba en contacto con los dos participantes. En la segunda fase se implementó el programa de intervención, el cual constó de 17 sesiones en las que se abordaron los temas de empatía, conducta prosocial y culpa, mediante técnicas psicoeducativas y cognitivo-conductuales. En la tercera fase se volvieron a aplicar los instrumentos de la primera fase, además de que se analizaron y graficaron las observaciones hechas por los trabajadores del centro. Los resultados finales indicaron que los jóvenes aumentaron los puntajes de empatía emocional, habilidades prosociales y culpa ante transgresiones, respecto a su primera medición, además de que se observó un aumento en la presencia de conductas prosociales, empáticas y de expresión de culpa respecto a la línea base. Los resultados obtenidos apuntan a que la intervención realizada fue efectiva, aunque se hace la observación de que es necesario complementarla con otras intervenciones y actividades para prevenir su reincidencia.

Introducción

De acuerdo a la OMS (2014), la violencia es un factor de riesgo para los problemas sociales y de salud de cualquier persona a lo largo de su vida, particularmente para la población joven, pues se estima que a nivel mundial, las personas de entre 10 y 29 años ocupan el primer puesto en cuanto a la comisión de violencia.

La violencia es parte importante de uno de los principales problemas de México: la delincuencia. De acuerdo con Morales y Garrido (2011), en México la mayoría de delitos son cometidos por jóvenes de entre 16 y 24 años; estos autores indican que, según estimaciones de la Secretaría de Seguridad Pública Federal (2008), cerca del 30% de los adolescentes que han cometido algún delito lo volverá a hacer antes de tener 18 años de edad. Sobre esto, la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) (INEGI, 2017a) señala que el 32.8 % de población privada de la libertad tiene entre 18 y 29 años de edad.

Lo anterior destaca uno de los retos del sistema penitenciario: la prevención de la reincidencia. Es decir, se busca evitar que alguien que ha pasado por el sistema de justicia cometa de nuevo algún delito y que debe prevenirse mediante las acciones que se adopten mientras la persona pasa por un proceso penal (Redondo & Garrido, 2013; Reynoso, 2011).

Con la población adolescente en conflicto con la ley es importante realizar intervenciones para reducir así su reincidencia (Morales & Garrido, 2011). Las intervenciones que se han realizado con esta población han sido variadas y su eficiencia se ha evaluado desde mediados de la década de 1970, cuando en Estados Unidos y Gran Bretaña se evaluaron los resultados de los tratamientos que se habían aplicado a delincuentes. La conclusión de estas evaluaciones fue que ningún programa de tratamiento funcionaba de forma consistente (Bonta & Andrews, 2017; Morales & Garrido, 2011). Posteriormente, la evaluación de estos programas de tratamiento ha sido optimista, pues se han pulido los métodos y se ha aumentado la rigurosidad científica en ellos, por lo que las investigaciones actuales se enfocan en distinguir los factores relacionados con la aparición del

delito, tomando en cuenta las características de cada población (Bonta & Andrews, 2017; Morales & Garrido, 2011).

Como producto de las investigaciones que se han realizado respecto a la reducción de la reincidencia, se encuentra el modelo de rehabilitación Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) (Bonta & Andrews, 2017), que se basa en la teoría general de la personalidad y el aprendizaje social cognitivo de la conducta criminal (Bonta & Andrews, 2017). De acuerdo a este modelo, es necesario intervenir en los factores de riesgo que se relacionan en mayor medida con la conducta delictiva, y entre estos factores se encuentran los relacionados con patrones de personalidad antisociales (Bonta & Andrews, 2017), en los que se encuentra un deterioro en el desarrollo moral de quien comete delitos.

Diversos autores indican que el desarrollo moral es un factor importante para la aparición del delito (Tovar & Ostrosky, 2013; Wikström, 2010), ya que el comportamiento mediado por reglas morales favorece la interacción social de las personas, haciendo que distingan los comportamientos aceptados de los prohibidos, lo que favorece su participación positiva en la sociedad.

Un aspecto del desarrollo moral para la prevención del delito son las emociones morales, puesto que se ha encontrado que éstas influyen directamente en la toma de decisiones y motivan a la conducta moral (Teper, Zhong & Inzlicht, 2015). En particular, investigaciones han demostrado que las emociones morales de empatía y de culpa tienen una relación estrecha con la aparición de conductas antisociales, de tal forma que a mayores niveles en estas emociones, menor es la tendencia de las personas a realizar conductas antisociales (Spice, Viljoen, Douglas & Hart, 2015; Tangney, Stuewig & Hafez, 2011).

Considerando lo anterior, es importante la investigación sobre intervenciones que utilicen el modelo RNR de Bonta y Andrews (2017), y que se basen en el desarrollo de emociones morales de empatía y culpa con adolescentes en conflicto con la ley, con el fin de favorecer su reinserción y prevenir el delito, por lo que en el presente trabajo se implementó un programa de intervención con estas características.

Capítulo 1.

1.1 Planteamiento del Problema

La OMS (2014) ha señalado que la violencia es un problema de salud pública, porque compromete el bienestar general de la población, dadas las secuelas que la violencia suele provocar en la salud física y mental de las personas que están expuestas a ella. En el caso de México, la violencia ha incrementado en los últimos años, lo que se refleja en el número de delitos cometidos. De acuerdo al INEGI (2017b), desde 2012 se incrementó el número de víctimas para diversos delitos y la percepción de inseguridad de la población alcanzó su punto máximo en 2017.

El INEGI (2017a) señala que la población que delinque con más frecuencia es la joven. De igual forma, la OMS (2014) ha indicado que los jóvenes son quienes más delitos violentos cometen, varios de ellos durante la adolescencia. En México, la cantidad de adolescentes en conflicto con la ley durante el 2017 fue de 6,891 (INEGI, 2018), lo que ayuda a dimensionar el tamaño de la población en el país.

El paso de los adolescentes por el sistema de justicia mexicano debe ser constructivo para ellos, de forma que les brinde recursos para reinsertarse en la sociedad como miembros productivos, de conformidad con el artículo 153 de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJPA) (DOF, 2016). Esta ley considera que la reinserción de los adolescentes en conflicto con la ley es una forma de prevención terciaria del delito y la violencia, ya que tiene como objetivo evitar que los jóvenes que ya han realizado algún delito vuelvan a delinquir.

A pesar del objetivo de la ley, Aguilar (2015) señala que los programas de reinserción que se implementan en los centros de atención a esta población están enfocados en la formación de la productividad a través de la capacitación para el trabajo y que se presta poca atención a los factores que están relacionados con la aparición de la conducta delictiva. En este sentido, la Encuesta Nacional de Adolescentes en el Sistema de Justicia Penal (ENASJUP) (INEGI, 2018) ayuda a distinguir el tipo de atención que se brinda a esta población, ya que señala que el 68.6 % de los jóvenes recibió una psicoterapia en el año 2017. Sin embargo, este

dato es muy general, dado que no se especifica qué tipos de terapia se implementaron, sus objetivos ni sus resultados.

Para determinar el alcance de las medidas de sanción para la prevención terciaria del delito es importante conocer estadísticas de reincidencia de los adolescentes procesados. Sin embargo, obtener datos oficiales de reincidencia de los adolescentes es complicado, puesto que el artículo 37 de la LNSIJPA señala que se deben tomar acciones para eliminar los registros del paso de los jóvenes por el sistema legal. Con relación a este punto, (Aguilar, 2015) indica que si bien, existe reincidencia en los Centro de Tratamiento para adolescentes, esta información está asentada informalmente (en el mejor de los casos) y solo es conocida por los trabajadores de los centros. Aguilar (2015) también señala que es difícil estimar la reincidencia de esta población porque muchas veces cumplen condenas largas y al salir vuelven a delinquir ya como mayores de edad, por lo que no son considerados como reincidentes.

La ENASJUP (INEGI, 2018) solo considera como dato de reincidencia la apreciación que tienen los jóvenes sobre la probabilidad de volver a ser procesados jurídicamente, siendo que en el año 2017, el 9.7 % de los adolescentes censados internos indicaron que sería probable que volvieran a ser procesados, mientras que el 6.8 % de los adolescentes con medida de externamiento lo consideró probable. Si se toman en cuenta los datos anteriores parecería que la reincidencia no es muy alta, sin embargo, estos datos son solo una predicción que hacen los mismos jóvenes. En este sentido, el dato más cercano hacia la medición de la delincuencia en población juvenil serían las cifras sobre adultos jóvenes involucrados en actos delictivos, dado que la ENPOL ubica a la población de 18 a 29 años de edad como el segundo grupo etario que más delitos comete (INEGI, 2017a).

El Sistema de Justicia para adolescentes en México tiene entre sus objetivos principales la prevención terciaria del delito, que pretende lograr a través de las medidas de sanción impuestas a los jóvenes de entre 12 y 18 años que han cometido alguna infracción (DOF, 2016), lo cual es una tarea importante,

considerando que la población joven es vulnerable para la comisión de conductas delictivas. En consecuencia, el tratamiento basado en evidencia sólida con adolescentes en conflicto con la ley, que incida en los factores relacionados con la comisión del delito, es prioritario en el sistema de justicia. En este sentido, la investigación demuestra que las emociones morales están relacionadas con la aparición de conductas antisociales (Morales & Greathouse, 2016; Ostrosky-Solis & Vélez-García, 2008; Spice et al., 2015; Tangney et al., 2011; Tovar & Ostrosky, 2013), por lo que el diseño e implementación de una intervención basada en ellas contribuye a la consecución de la prevención del delito y a su vez, ayudará a disminuir los problemas de salud causados por la violencia y delincuencia.

1.2 Justificación

Los datos estadísticos antes mencionados sobre la población de adolescentes en conflicto con la ley resaltan la importancia de prestar atención al Sistema de Justicia para Adolescentes y al impacto que la violencia y delincuencia causa en la sociedad.

Desde un punto de vista jurídico, los adolescentes requieren de un trato especializado, dadas sus condiciones de desarrollo, para lo cual se han instituido reglas y leyes que establecen principios que favorecen un trato digno para los adolescentes en conflicto con la ley y que promueven su desarrollo integral.

De esta forma, las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing) (ONU, 1985) tratan la importancia de la administración de justicia para menores. Así, el principio 26.1 establece que la capacitación e intervención terapéutica con los jóvenes privados de la libertad tienen el objetivo de proveerles de recursos que les permitan desempeñar un papel productivo y constructivo en la sociedad.

En las Reglas de Beijing (ONU, 1985) también se destacan los principios 30.1, 30.2 y 30.3 que puntualizan la importancia de fomentar la investigación como base para una planificación y formulación de políticas efectivas. Además, resaltan

la importancia de actualizar periódicamente las tendencias sobre los problemas y las causas de la delincuencia en personas menores de 18 años para así perfeccionar la atención que se brinda a los adolescentes en los centros de reclusión.

Por otra parte, las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices Riad) (ONU, 1990) hacen énfasis en el papel de la educación para la prevención del delito. En el principio 21, incisos a y b, se indica que además de brindar a los jóvenes preparación académica, también se les debe enseñar los valores fundamentales y fomentar en todo lo posible el desarrollo de su personalidad, sus aptitudes y capacidades mentales y físicas.

Acerca de la legislación nacional respecto a los adolescentes en conflicto con la ley, en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF, 1917/2016) establece que el sistema penitenciario se organiza sobre la base del respeto a los derechos humanos, el trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte, como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir. En este mismo artículo se establece la existencia de un sistema integral de justicia para los adolescentes, aplicable a quienes cometan un delito y tengan entre 12 años cumplidos y menos de 18 años de edad. En este sistema se busca garantizar los derechos humanos, además de los derechos específicos que tienen los adolescentes por su condición de personas en desarrollo.

Sobre esta base, en 2016 se creó la más reciente Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJPA) (2016), que entre sus principios rectores se encuentra el respeto a los derechos humanos, la reintegración y la reinserción social y familiar de los adolescentes. Además, establece que las medidas de sanción deben tener un carácter socioeducativo que fomente vínculos sociales positivos y el pleno desarrollo de la personalidad y capacidades de los jóvenes. Asimismo, como se mencionó anteriormente, esta ley contempla que parte de la prevención de la violencia y la delincuencia se puede lograr mediante la

prevención terciaria, que pretende lograr mediante las medidas que implementa con esta población.

Respecto al impacto de la violencia en la sociedad, desde un punto de vista económico, los costos de la violencia y la delincuencia han aumentado en los últimos años. En el año 2000, el Banco Interamericano de Desarrollo realizó un estudio en el que estimó que las pérdidas económicas de México a raíz de la violencia ascendían a 12.3% de su Producto Interno Bruto total (PIB), que se traduce en cerca de 1,045,610 millones de pesos (INSYDE, 2014). En el año 2017, el costo de la violencia en México aumentó a 21% del PIB del país, que equivale a 4.72 billones de pesos; esto le cuesta a cada mexicano 33,118 pesos al año (Instituto por la Economía y la Paz, 2018).

En el contexto local, Yucatán tiene un lugar privilegiado en cuanto a paz se refiere, ya que presentó las calificaciones más bajas de delitos en el país durante el año 2017¹, puesto que obtuvo una calificación de 1.167, que es más baja que la media nacional de 2.264 (Instituto por la Economía y la Paz, 2018). En los últimos años, Yucatán se ha mantenido entre las tasas de violencia más bajas del país, sin embargo, esto no debe interpretarse como una ausencia del problema en la entidad, pues el fenómeno aún existe y costó 9,979 pesos durante el 2017 a cada persona que vive en el Estado, lo que a su vez tiene un impacto económico de 29 mil millones de pesos para la entidad (Instituto por la Economía y la Paz, 2018).

A la luz de lo anterior es importante retomar los principios y obligaciones estatales establecidos en las Reglas de Beijing, en las Directrices Riad y en la legislación nacional vigente referente al Sistema de Justicia para Adolescentes, en las que es posible apreciar que la atención enfocada hacia la disminución de los factores de riesgo para las conductas antisociales que se dé a estos jóvenes durante su paso por el sistema de justicia constituye también un derecho para ellos.

¹ El sistema de calificación que utiliza el Instituto por la Economía y la Paz (2018) es una escala del 1 al 5, de suerte que, entre menor sea la calificación, menor es la cantidad de delitos violentos.

Bajo esta idea, es relevante idear intervenciones enfocadas a disminuir las conductas antisociales, pues esto reduce la posibilidad de que los adolescentes tratados en el sistema de justicia vuelvan a cometer alguna conducta ilícita y/o violenta en las futuras etapas de su vida, lo que no solo favorece a un adecuado desarrollo psicológico de estos jóvenes, sino que también se contribuye a la disminución de la violencia en el país con sus respectivos costos.

Para lograr lo anterior se debe considerar que un programa de intervención para adolescentes en conflicto con la ley debe seguir ciertos principios que, según la evidencia empírica, ayudan a que los jóvenes se beneficien más de ellos en la reducción de la reincidencia (Bonta & Andrews, 2017; Redondo, 2008). A grandes rasgos, estos principios incluyen realizar una evaluación estructurada de necesidades criminogénicas que ayudarán a plantear los objetivos, considerar modelos teóricos sólidos que expliquen el comportamiento delictivo, aplicar íntegramente los programas (según fueron diseñados) acordes a las técnicas y perspectivas teóricas elegidas y evaluar sus efectos (Bonta & Andrews, 2017; Redondo, 2008).

Con base en lo anterior, la psicología juega un papel importante para el desarrollo de programas de intervención para adolescentes en conflicto con la ley, puesto que el objetivo de estos es promover cambios en sus conductas, cogniciones y emociones que pueden llevar a la comisión de un delito, a lo que la psicología puede orientar dichos cambios al contar con metodologías y conocimientos teóricos basados en evidencia empírica que ayude a cumplir con el objetivo de la prevención de reincidencia que establece el marco legal (Redondo & Garrido, 2013).

1.3 Objetivos

De acuerdo a la información planteada en los apartados anteriores, y como una contribución para atender el problema de violencia y delincuencia en el país, el presente trabajo persigue los siguientes objetivos.

Objetivo General

Diseñar, implementar y evaluar un programa de intervención para la prevención terciaria del delito basado en el desarrollo de las emociones morales de empatía y culpa dirigido a adolescentes en conflicto con la ley, a fin de contribuir a la reducción de los factores de riesgo asociados a la comisión de conductas antisociales y delictivas.

Objetivos específicos

1. Elaborar un diagnóstico de necesidades y condiciones del centro donde se implementará el programa de intervención.
2. Seleccionar a los jóvenes que participarán en el programa de acuerdo a su evaluación de riesgo de reincidencia.
3. Valorar la empatía emocional, la conducta prosocial y la aparición de culpa en los participantes seleccionados.
4. Implementar un programa para promover la empatía emocional, la aparición de conducta prosocial y la culpa en los participantes seleccionados
5. Evaluar la intervención implementada, a través de su impacto en la capacidad empática, conducta prosocial y culpa de los participantes.

Capítulo 2. Antecedentes y Sustento Teórico

2.1 Contexto histórico y teoría de las penas

Desde épocas antiguas se implementaron penas como una forma de control para regular la conducta de quienes conviven en sociedad. De esta forma, la pena ha sido vista como castigo que sanciona una conducta prohibida y que aleja a la persona del grupo, sin embargo, también se le ha considerado como oportunidad para cambiar la conducta de quienes quebrantan la ley y de la sociedad en general.

Rodríguez-Manzanera (2004) indica que uno de los primeros pensadores griegos que trató el tema fue Protágoras, quien decía que la pena, más que servir de expiación, tendría una función de prevención general del delito al servir de ejemplo para la sociedad. En la revisión histórica que realiza Rodríguez- Manzanera (2004), menciona que Platón consideraba que los crímenes se comenten por la falta de cultura y educación, además de una viciosa organización del Estado, con lo cual enuncia los dos principios básicos en penología: 1) la pena debe servir para el tratamiento del delincuente mediante la socialización y reeducación, y 2) se castiga como advertencia para que el resto de la sociedad no delinca.

Uno de los autores renacentistas más importantes fue Beccaria (1822/2010), que en su obra “Tratado de los delitos y de las penas” establece que el origen de las penas se da en la necesidad de defender a la salud pública de los males que las personas cometen (delitos). En su obra condena a la tortura infringida a los prisioneros y señala que las penas deben ser proporcionales al delito cometido.

Las teorías sobre la pena de los autores antes mencionados acentúan el papel reeducativo y preventivo de la pena, pero hay otros postulados sobre el tema. Reynoso (2011) describe que existen varias teorías sobre la justificación y objetivos de la pena y las resume en tres grupos de teorías: absolutas, relativas y mixtas.

Las teorías absolutas consideran a la pena como una consecuencia necesaria del delito porque el daño que causó debe ser reparado o retribuido, y no consideran que la pena debe ser útil para algún otro fin a favor de la sociedad ni a favor del delincuente (Reynoso, 2011).

Las teorías relativas justifican la pena en la prevención de futuros delitos, y a su vez se dividen en teorías de prevención especial o individual y prevención general (Reynoso, 2011). Las teorías de prevención general se enfocan en disuadir a la población para que no cometan delitos. Por su parte, las teorías de prevención especial se enfocan en la prevención de la reincidencia de la persona castigada mediante la inoculación, al impedirle a la persona la comisión de nuevos delitos mientras está recluso, la maduración, que asume que después de un largo tiempo en prisión la persona sale sin energía para seguir delinuyendo, y las mejoras personales, que se logran a través del tratamiento y la reeducación durante su estancia en la prisión (Redondo & Garrido, 2013; Reynoso, 2011).

Las teorías mixtas reconocen que la pena es consecuencia del delito, pero también le asignan la finalidad de prevenir futuros ilícitos (Reynoso, 2011).

De acuerdo a lo anterior, la legislación mexicana contempla a las teorías de la prevención especial, lo cual se puede apreciar en el artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF, 1917/2016), porque establece principios para lograr la reinserción de las personas privadas de la libertad y con eso pretende reducir su reincidencia. Igualmente, la LNSIJPA (DOF, 2016) también contempla la prevención especial, pues consideran que las medidas de sanción deben tener un carácter socioeducativo para ayudar a los adolescentes a reinsertarse a su medio social y familiar, además de que considera su condición de persona en desarrollo.

Así, se puede entrever que la finalidad de la pena en el sistema de justicia mexicano es la prevención especial del delito, puesto que su objetivo es prevenir la reincidencia de las personas que han cometido delitos y reinsertarlas a la sociedad, brindándoles con ellos las herramientas necesarias para que al recobrar su libertad puedan ser miembros positivos de la sociedad (DOF, 2016; DOF, 1917/2016).

Si se toma en cuenta lo anterior se puede ver que la psicología penitenciaria es importante para cumplir con el objetivo de las sanciones penales, pues esta sub-área de la psicología se refiere al estudio de las personas privadas de su libertad

para prevenir la reincidencia criminal y los efectos de estar en prisión (Jiménez, 2017).

2.1.1 Justicia para adolescentes

En cuanto al trato que se ha dado a los adolescentes que han cometido delitos a lo largo de la historia, particularmente de México, Rodríguez-Manzanera (2000) menciona que ya desde las culturas precolombinas se hacía una diferencia en los castigos dados a los niños y a los adultos, dado que se consideraba que ser menor de 10 años era excluyente penal y ser menor de 15 años era atenuante, en cuyo caso, los castigos que se daban a las conductas antisociales y delictivas consistían en medidas educativas (muchas veces recurriendo al castigo físico). Esta diferencia de las penas por edad continuó en la Colonia, aunque en esta etapa se recurría en menor medida a la educación como forma de corrección de la conducta inaceptable, lo cual dependía en gran medida del nivel socioeconómico de los infractores (Rodríguez-Manzanera, 2000; Villanueva, 2009).

En el México independiente se instaura la Ley de Montes, que es el primer ordenamiento del país relacionado con adolescentes, donde se excluye de responsabilidad penal a los menores de 10 años y fija medidas de tipo correccional a los jóvenes de 10 a 18 años (Villanueva, 2009).

En el siglo XX, en 1921 se creó el primer Tribunal para Menores en México, en San Luis Potosí, como producto de los trabajos del Congreso Nacional de Criminología, y en 1928 se expidió la Ley sobre Previsión Social de la Delincuencia Infantil en el Distrito Federal y Territorios, también conocida como la Ley Villa Michel, que dejaba fuera del Código Penal a los menores de 15 años para canalizarlos al tribunal para menores (Villanueva, 2009). En la Ley Villa Michel se comienza a considerar las medidas en lugar de las penas, al considerar que varios menores de 15 años que delinquían eran víctimas de abandono y pertenecían a entornos sociales y familiares poco adecuados para tener un buen desarrollo (Villanueva, 2009).

En 1965 se reconoce por primera vez a nivel constitucional la figura de menor infractor, en el artículo 18, donde además se establece que la federación y los gobiernos de los estados deben crear instituciones especiales para el tratamiento de esta población, por lo que en 1973 se presentó la Ley que crea el Consejo Tutelar para Menores Infractores en el Distrito Federal y Territorios Federales, para lo que se crearon organismos especializados en su atención y tratamiento (Calero, 2010; Villanueva, 2009).

De acuerdo a Calero (2010), el concepto Tutelar del derecho de menores se basa en la “Doctrina de la situación irregular”, que considera al menor de edad como sujeto pasivo de la intervención jurídica, por lo que no es sujeto de pleno derecho, por lo que se busca su reinserción mediante medidas tutelares. Calero (2010) también señala que el modelo tutelar presentó una serie de violaciones a los derechos humanos de los adolescentes, como la falta de reconocimiento de garantías procesales bajo el argumento de que el objetivo del sistema no era sancionar al menor, sino protegerlo, corregirlo y reinsertarlo a la sociedad, lo que en la práctica se traducía en sujetar a los jóvenes a procesos administrativos que limitaban su capacidad de defensa y de inconformarse en contra de las resoluciones legales, además de que en su aplicación se daba igual tratamiento para los infractores de la ley penal, administrativa y para los menores en “estado de riesgo”, que eran menores que se encontraban en situación de calle, de abandono, e incluso aquellos considerados como “incorregibles” (que podían ser entregados por sus padres a la institución para que fueran educados).

La Ley del Consejo Tutelar continuó sin cambios hasta que en 1989 la ONU adoptó la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual fue ratificada por México, por lo que el documento adquirió un carácter obligatorio en el país, el cual obligaba a adoptar un modelo de “protección integral”, lo que implicó crear un sistema de justicia para menores en el que se les considere como personas en desarrollo, con capacidad jurídica y que garantice que sean tratados con respeto en el marco de Derechos Humanos creado desde 1959 con la Declaración de los Derechos del Niño y con apego a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para Administración de

Justicia para Menores, de 1985, que a grandes rasgos, indica que se debe dar garantías procesales a los menores infractores y se les debe atender en condiciones dignas con tratamientos enfocados a que desarrollen recursos que les permitan ser miembros constructivos de la sociedad, utilizando en la menor medida posible las medidas privativas de la libertad; además, en 1990 se crearon las Directrices de Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil, donde se destaca que una parte importante de la prevención del delito consiste en atender adecuadamente el problema de la delincuencia en jóvenes, lo que se puede lograr a través de la educación y fomento a un desarrollo adecuado de esta población (Calero, 2010; ONU, 1985, 1990; Villanueva, 2009).

De esta forma, en 1991 se publicó la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en Materia Común, y para toda la República en Materia Federal, que trató de adecuarse a los documentos de Naciones Unidas antes mencionados, aunque en la práctica se conservaba aún el modelo tutelar (Calero, 2010; Villanueva, 2009). En 2005 se realizó una reforma constitucional que modificó el artículo 18, donde se estableció el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, lo que otorgó competencia a la Federación, los Estados y el Distrito Federal para que crearan el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes, con lo cual se hicieron leyes y códigos en las entidades federativas y el Distrito Federal, sin embargo, estas leyes no fueron homologadas y muchas de ellas conservaban elementos del sistema tutelar (Cobo, 2016).

De acuerdo a la reforma constitucional del 2005, el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes tiene como fundamento teórico el garantismo penal que concede a los adolescentes derechos acordes a su condición, además, para que el sistema sea aplicado integralmente, debe ser visto de forma multidisciplinaria, con la participación de varias ramas del conocimiento que favorezcan que las medidas aplicadas a los jóvenes protejan su interés superior y promuevan su desarrollo personal, por lo cual, el apoyo de las ciencias de la educación y la conducta son indispensables para este sistema, por lo que en este contexto, la psicología

adquiere un carácter importante que ayuda a cumplir con los objetivos de la ley (Cobo, 2016; Villanueva, 2009).

Posteriormente se realizaron dos reformas más, en 2008 y 2011, que armonizaron el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes al nuevo Sistema Penal Acusatorio y al Sistema de protección de los Derechos Humanos. Así, en 2015 se homologó el Sistema Integral de Justicia para Adolescentes al Sistema de Justicia Penal Acusatorio y se homologó también la justicia para adolescentes en el país mediante la creación de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJPA), la cual entró en vigor en 2016 y es la que actualmente rige (Cobo, 2016).

La LNSIJPA tiene entre sus principios el respeto a los derechos humanos, la reintegración y la reinserción social y familiar de los adolescentes en conflicto con la ley (DOF, 2016). Esta ley también establece que las medidas de sanción deben tener un carácter socioeducativo cuyo objetivo es la reinserción social y reintegración del adolescente para que logre el ejercicio de sus derechos, así como que repare el daño a la víctima u ofendido; para esto se debe considerar los ámbitos individual, familiar, escolar, laboral y comunitario del joven (DOF, 2016). Para la consecución del objetivo de las medidas de sanción, el trabajo de profesionales de la educación y el comportamiento es primordial; en este aspecto, el trabajo del psicólogo resulta útil para trazar la atención adecuada encaminada para cumplir con el objetivo de la ley (Cobo, 2016). En este tenor, la LNSIJPA demanda que quien atienda a los adolescentes en conflicto con la ley tenga conocimientos especializados sobre esta población para poder responder mejor a sus necesidades y características propias de su situación y etapa del desarrollo (DOF, 2016). De esta forma, es de gran importancia, tanto para el sistema de justicia como para la sociedad, el conocimiento que ha adquirido la psicología sobre la adolescencia y particularmente sobre la delincuencia y actos antisociales en esta etapa, puesto que esto ayudará al diseño de programas de intervención y prevención del delito.

2.2 Adolescentes en conflicto con la ley

Papalia, Feldman y Martorell (2012) definen a la adolescencia como un largo período de transición de la niñez a la adultez, que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, la cual adopta diferentes formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos.

El término *adolescentes en conflicto con la ley* se refiere al fenómeno delictivo en menores de edad que cubre el período de la adolescencia, cuyas edades dependen de la ley de cada país (Morales & Greathouse, 2016). En México, la LNSIIPA considera que se puede iniciar un proceso legal para los adolescentes que tengan entre 12 a menos de 18 años de edad.

Para el estudio del fenómeno delictivo en adolescentes es útil la investigación sobre las carreras delictivas, ya que sus hallazgos apuntan a que la mayoría de personas que comete actos tipificados como delitos, lo hacen en el transcurso de su adolescencia y desisten de los mismos al llegar a su adultez (Morales & Greathouse, 2016; Redondo & Garrido, 2013). Este tipo de estudios distingue entre las personas que cometen delitos únicamente durante su adolescencia y aquellos que continúan haciéndolo al llegar a la edad adulta, de tal forma que quienes continúan realizando actos ilícitos en la adultez suelen iniciar antes de los 10 años de edad, además de que suelen tener mayor presencia de rasgos antisociales (Morales & Greathouse, 2016; Redondo & Garrido, 2013).

Los estudios sobre carreras delictivas destacan que la adolescencia implica una serie de cambios que, de no ser llevados en un ambiente que promueva un sano desarrollo, podrían favorecer a la aparición de conductas antisociales (Morales & Greathouse, 2016; Redondo & Garrido, 2013).

De acuerdo con Kalimullin, Kuvaldina y Koinova-Zoellner (2016), durante la adolescencia los niños comienzan a construir nuevos patrones de desarrollo social y la comunicación con sus coetáneos es la actividad rectora de esta etapa del desarrollo. Este nuevo sistema de comunicación que empiezan a entablar puede

determinar su autoconciencia, autoestima y sus aspiraciones. En este sentido, es importante que el joven construya patrones prosociales y un sistema de comunicación adecuado en un medio social positivo.

Konrad, Firk y Uhlhass (2013) dicen que los cambios cerebrales rápidos en esta etapa y el establecimiento acelerado de conexiones sinápticas hacen de la adolescencia un período con una alta capacidad de plasticidad cerebral, que hace que los jóvenes sean especialmente sensibles a la influencia de su ambiente al crear con mayor facilidad fuertes efectos en los circuitos neuronales. Estos autores señalan que esta plasticidad es un arma de doble filo, pues de estar en un ambiente positivo, el adolescente puede desarrollarse intelectual y emocionalmente, pero de lo contrario, puede ser más sensible a influencia tóxicas de su entorno.

Por su parte, Galvan (2010) señala que durante la adolescencia el circuito dopaminérgico presenta una alta excitación, producto de la alta cantidad de hormonas presentes, lo que se traduce en una sobreexcitación ante la obtención de recompensas y genera que las experiencias agradables se experimenten con mayor intensidad durante esta etapa, por lo que se incrementa la probabilidad de que se repitan las conductas que generaron una reacción placentera. Este sistema podría explicar el que los adolescentes se enganchen fácilmente en conductas adictivas, además de la búsqueda de novedad y riesgo, lo cual realizan mediante conductas como el consumo de sustancias, la sexualidad irresponsable y conductas antisociales (Morales & Greathouse, 2016).

Como se ha mencionado, la adolescencia es una etapa que puede aumentar la probabilidad de realizar conductas antisociales si el desarrollo de un joven no se da en un ambiente adecuado, sin embargo, no todos los adolescentes que realizan conductas antisociales persisten en la adultez, por lo que es importante conocer las causas ligada a su desistimiento.

2.2.1 Reincidencia y desistimiento en adolescentes en conflicto con la ley

El desistimiento se refiere a que una persona que ha cometido delitos en el pasado deja de hacerlo. De acuerdo a Pérez-Lucio, Lagos, y Báez (2012), el desistimiento se asocia a factores protectores personales y de contexto que actúan reduciendo la desadaptación social.

En el desistimiento se toma en consideración los postulados de la criminología de desarrollo y la curva de la edad del delito, pues la adolescencia y principios de la edad adulta joven son etapas de la vida donde las personas son más sensibles a los efectos criminógenos, aunque al pasar esta etapa la conducta antisocial disminuye e incluso desaparece (Redondo & Garrido, 2013; Rocque, 2017).

Según (Rocque, 2017), la investigación sobre el desistimiento ha identificado numerosos factores que intervienen. El primero de ellos es la edad, ya que se ha atribuido a los procesos de maduración cerebral el desistimiento de conductas antisociales en la vida adulta, aunque también se ha identificado que los eventos vitales importantes, como el matrimonio y el tener hijos, disminuye la ocurrencia del delito en jóvenes que anteriormente habían delinquido. Otro de los factores que se han identificado es el empleo, ya que se encontró que los índices de empleo posterior a la liberación son inversamente proporcionales a los índices de reincidencia. Este autor también indica que el uso de sustancias está fuertemente relacionado con el desistimiento, porque cuando existe un consumo problemático de alcohol y otras sustancias, el pronóstico para el desistimiento es negativo. Asimismo, Rocque (2017) también señala que los factores demográficos participan, puesto que se ha encontrado que las mujeres suelen desistir antes y más frecuentemente que los hombres, además de que los grupos en desventaja social, como las minorías, tienen peor pronóstico en el desistimiento.

Por su parte, Pérez-Lucio et al. (2012) argumenta que los factores antes mencionados tienen un efecto positivo para el desistimiento delictivo, pero lo que realmente contribuye de forma significativa es un cambio en el propio sentido de

identidad personal, las capacidades psicológicas, las actitudes y creencias y cambios en el contexto social. Para este autor el desistimiento se traduce en un cambio en la rutina y los patrones de asociación a pares antisociales y consumo de sustancias, además del desarrollo de actividades estructuradas que ocupen su tiempo de modo prosocial.

García-Gomis, Villanueva, y Lara (2016) reconocen que un objetivo importante en el sistema de justicia para adolescentes es el lograr que los jóvenes abandonen las actividades delictivas, para lo que es importante distinguir entre los adolescentes que han delinquido como parte de su proceso de desarrollo y aquellos que presentan factores de riesgo que hacen que reincidan al egresar del sistema de justicia; los adolescentes que delinquen como parte de las características propias de la adolescencia tienen bajas posibilidades de reincidencia, ya que la sola experiencia de estar en un proceso legal suele ser suficiente para que desistan, en cambio, los jóvenes con factores de riesgo importantes tienen altas probabilidades de volver a cometer delitos, incluso agravarlos. Pérez-Lucio et al. (2012) menciona que esta identificación es importante, porque el paso de los adolescentes con altos factores de riesgo por el sistema penal puede resultar incluso contraproducente, ya que estos jóvenes suelen estar expuestos a un grupo social que fomenta el delito al visualizarlo como un medio legítimo para ganarse la vida, e incluso elevan su “estatus social” al haber pasado por prisión.

Mulvey (2011) resalta que en la investigación para el tratamiento de adolescentes infractores se ha encontrado que una gran proporción de jóvenes reduce su participación en actividades delictivas y que largas estancias en instituciones penales no reduce la reincidencia, sino que, por el contrario, la eleva. Además, el autor resalta que también se ha observado que es importante una supervisión en conjunto con la comunidad en el período inmediato posterior a la liberación de los adolescentes, así como un tratamiento integral de adicciones. Las observaciones de Mulvey (2011) corresponden a un contexto norteamericano, aunque Pérez-Lucio et al. (2012) destaca que en contextos latinoamericanos también es fundamental la participación de la comunidad en la dinámica delictiva de

los adolescentes, dado que la estigmatización de estos jóvenes dificulta su reinserción, con lo que disminuyen sus posibilidades de desistimiento.

Los autores anteriores señalan la importancia de distinguir a los adolescentes que con más probabilidades de reincidir en la adultez de aquellos que solo lo harán en la adolescencia, ya que los jóvenes que persisten en actos delictivos necesitan de intervenciones específicas para ellos, con lo que se atiende al principio de riesgo del modelo RNR.

Sobre esto, Morales y Greathouse (2016) mencionan que la adolescencia es una etapa compleja que implica una mayor probabilidad para presentar conductas de riesgo, aunque también representa una oportunidad para aprender y desarrollar conductas positivas; esta última característica favorece la intervención con adolescentes en conflicto con la ley, ya que es posible modificar su funcionamiento cognitivo y emocional si se aplican métodos adecuados a ellos, que ataquen a sus factores de riesgo (Bonta & Andrews, 2017; Morales & Greathouse, 2016; Morales & Garrido, 2011).

2.2.2 Intervención con adolescentes en conflicto con la ley

Como se expuso en las secciones anteriores, la adolescencia tiene características particulares del desarrollo que pueden potenciar los aprendizajes en las personas y lograr que estos sean más duraderos. Esto es fundamental para los adolescentes en conflicto con la ley, pues constituye una herramienta básica para el trabajo con ellos.

Al respecto, Morales y Greathouse (2016) comentan que existe evidencia que respalda que se tienen mejores resultados en reducción de reincidencia delictiva con los adolescentes que con los adultos, incluso con jóvenes con una larga historia de conductas antisociales, ya que pueden adquirir nuevas conexiones neuronales, de forma que son capaces de modificar y construir proyectos de vida prosociales.

Morales y Garrido (2011) comentan que a inicio de la década de 1970 Estados Unidos y Gran Bretaña realizaron una serie de estudios con el objetivo de

reunir todas las investigaciones disponibles que evaluaban los resultados de los tratamientos que se habían aplicado a delincuentes, con lo que se llegó a la conclusión de que las investigaciones tenían problemas metodológicos que no permitían que se conociera el efecto de los tratamientos aplicados y las pocas investigaciones que no presentaban problemas concluyeron que ningún programa de intervención funcionaba de forma consistente.

Hacia finales de la década de 1970 se realizaron más investigaciones con mejores controles y diseños, por lo que se avanzó considerablemente en este tema, cambiando así la idea de “nada funciona” hacia perspectivas más optimistas, donde la cuestión dejó de ser qué tratamiento o modelo funciona más con todos los delincuentes, sino que ahora es *“por qué algunos programas en los que interviene determinado profesional y administrados en ciertos ambientes, funcionan con unos sujetos y con otros no”* (p.112) (López-Latorre, Alba & Garrido, 2005).

Un elemento que se desarrolló y que ayuda a medir con más precisión el efecto de los programas, es el tamaño del efecto (TE), el cual es un recurso estadístico que cuantifica los efectos de los tratamientos, al representar la tasa de reincidencia entre los grupos tratados en un grupo de intervención y los que no (Morales & Garrido, 2011).

En el ámbito de la psicología, el área de la psicología de la conducta criminal ha tenido resultados empíricos que ayudan al diseño y aplicación de programas de tratamiento efectivos para personas que han cometido delitos, los cuales se fundamentan en un amplio rango de correlatos potenciales de la conducta criminal, que no se limitan en factores situacionales y circunstanciales, sino que además contemplan factores biológicos, personales, interpersonales y familiares, lo que hace posible la predicción e intervención sobre la conducta criminal (Bonta & Andrews, 2017; Morales, 2011).

Morales (2011) dice que los programas de tratamiento para adolescentes consisten en proveer y facilitar contextos y procesos de aprendizaje para satisfacer las necesidades de los jóvenes y ampliar su repertorio de habilidades alternativas a la conducta delictiva. Morales (2011) destaca que la aplicación de un solo programa

no puede garantizar el cambio de comportamiento de los jóvenes que se han adentrado en carreras delictivas serias pues se requiere también de cambios estructurales en los sistemas políticos y económicos para conseguir su desistimiento, sin embargo, esta autora considera de suma importancia los aportes de los programas de intervención para la construcción de proyectos de vida más prosociales, dado que esto constituye un elemento que ha demostrado su efectividad en el desistimiento de las carreras delictivas.

Respecto al diseño aplicación y evaluación de los programas de intervención, Redondo (2008) menciona seis pasos indispensables para este fin: a) evaluación de las necesidades y carencias de los destinatarios de los programas, con relación a su actividad delictiva, b) de acuerdo a las necesidades detectadas, se plantean los objetivos del programa, c) se considera un modelo teórico adecuado al comportamiento delictivo y su tratamiento; para esto es necesario conocer las teorías criminológicas que han sido avaladas por la investigación científica y dominar las implicaciones prácticas de dichas teorías, d) Se elige un programa acorde a las necesidades de tratamiento, y de no existir se diseña uno que atienda a las necesidades o se adapta uno ya existente e) se aplica el programa íntegramente como fue diseñado y f) se evalúa su eficacia con base en diferentes medidas.

De acuerdo con Morales (2011), existen tantos tipos de programas de intervención como explicaciones hay sobre el delito, los cuales engloba y explica en las siguientes clases:

- a) Programas de psicoterapia no cognitivo-conductual: estos programas tienen un enfoque médico-clínico que considera que la conducta criminal es producto de trastornos mentales, por lo que se trabaja principalmente con la historia de las personas desde aproximaciones psicodinámicas o teorías procedentes de la terapia centrada en el cliente (Morales, 2011).
- b) Programas conductuales: se basan en el principio de que el comportamiento es aprendido, incluida la conducta delictiva, por lo que la delincuencia puede desaprenderse mediante el aprendizaje de nuevas

alternativas de conducta que se encuentre dentro de la legalidad (Morales, 2011).

- c) Programas cognitivos: argumentan que existen patrones de pensamiento que favorecen a la delincuencia, por lo cual proponen técnicas para modificar la manera de pensar y promover formas de conducta dentro de la legalidad (Morales, 2011).
- d) Programas cognitivo-conductuales: enfatizan la relación entre los pensamientos, las emociones y las conductas, y consisten en entrenamiento en habilidades de interacción social que promuevan el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales constructivas (Morales, 2011). Mediante la herramienta de TE se ha encontrado evidencia que señala que los programas cognitivo-conductuales son los más efectivos para reducir la reincidencia, así como los que abordan la formación de habilidades sociales, desarrollo moral, tratamiento de adicciones y orientación vocacional y su éxito es mayor si se combina con formación laboral y educativa, se incorpora a la familia y a la comunidad en el tratamiento y si quienes aplican los programas son profesionales debidamente capacitados (Morales & Garrido, 2011; Redondo, 2008).

Para este tipo de programas cabe mencionar algunos programas que han resultado exitosos y efectivos (Garrido, 2005; Morales, 2011; Morales & Garrido, 2011, National Institute of Justice, 2018; Redondo & Garrido, 2013): 1) el programa de entrenamiento en reemplazo de la agresión (ART), de Goldstein, Glick y Gibbs, (1998, en Garrido, 2005; Morales, 2011; Morales & Garrido, 2011, National Institute of Justice, 2018; Redondo & Garrido, 2013), que hace énfasis en el desarrollo de habilidades sociales, el razonamiento moral y el control de la ira; 2) el programa EQUIP, de Gibbs, Potter y Goldstein (1995, en Garrido, 2005; Morales, 2011; Morales & Garrido, 2011, National Institute of Justice, 2018; Redondo & Garrido, 2013) que se basa en la perspectiva de ayuda

mutua para desarrollar habilidades emocionales y sociales y para modificar las distorsiones cognitivas que se asocian con la delincuencia; 3) programas de pensamiento prosocial, de Ross, Fabiano, Garrido y Gómez (1995, en Morales, 2011; Redondo & Garrido, 2013), cuyos principios son la evaluación de los déficits cognitivos y de interacción de los participantes, el aprendizaje de habilidades sociales y utilización de técnicas cognitivo-conductuales como el modelamiento.

- e) Programas educativos y vocacionales: su objetivo es incrementar el nivel y las habilidades académicas de los jóvenes mediante programas intensivos de escolarización (Morales, 2011).
- f) Programas basados en la disuasión: se basan en la perspectiva de que un castigo ejemplar elimina conductas futuras, por lo que entre más duro sea el castigo sus efectos serán mayores en la reducción de conductas delictivas (Morales, 2011). De acuerdo al National Institute of Justice (2018), este tipo de tratamientos muestran menor efectividad.
- g) Ambientes institucionales saludables y comunidades terapéuticas: intentan abarcar la totalidad de la vida de las personas dentro de la institución y se basa en el supuesto de que el contexto participativo y saludable de las condiciones de internamiento favorecerá un mayor equilibrio psicológico en los internos, lo que se reflejará en su futura vida en libertad (Morales, 2011).
- h) Evitación del etiquetado a través de los programas de derivación: su base es la teoría del etiquetado y trata de enviar a los jóvenes que han cometido cualquier tipo de delito a diferentes sistemas de justicia, que promuevan su desinstitucionalización mediante programas alternativos (Morales, 2011).
- i) Programas multimodales o de múltiples servicios: estos programas abarcan a varios tipos de tratamientos, que incluyen a los anteriormente descritos, con el fin de atender varias necesidades de forma simultánea

mediante la atención de distintos contextos de la misma persona (Morales, 2011).

- j) Programas que atienden causas biológicas: debido a que existen correlatos de la biología y la conducta antisocial, se asumen ciertas condiciones biológicas que subyacen a la conducta delictiva y violenta, lo que no significa que tales conductas sean inmodificables; este tipo de intervenciones son polémicas y poco frecuentes, ya que constan de la aplicación de medicamentos que pueden tener efectos secundarios, además de que son estrategias de alto costo económico, lo que dificulta que puedan ser implementadas adecuadamente dentro del sistema de justicia (Morales, 2011).

Como se observa, existen varios tipos de programas de intervención que han sido aplicados a adolescentes en conflicto con la ley, los cuales dependen de determinados modelos teóricos. Dentro de estos tipos de programas hay algunos más prometedores que otros, debido a que han probado empíricamente su efectividad, como los cognitivo-conductuales. Así también, en la efectividad de los tratamientos es importante que se siga lo recomendado por Redondo (2008) para el diseño de programas, recordando que uno de los pasos recomendados es la elección de un modelo teórico que explique el comportamiento delictivo y dé pautas para su tratamiento. Por lo anterior, en el presente estudio se ha tomado como referencia la perspectiva de la personalidad general y el aprendizaje social cognitivo (Andrews & Bonta, 2010a; Bonta & Andrews, 2017), dado que constituye la base teórica de uno de los modelos de rehabilitación para personas que cometieron delitos que mejores resultados ha ofrecido, el modelo de riesgo-necesidad-responsividad (Bonta & Andrews, 2017; López-Latorre, Alba & Garrido, 2005; Morales & Garrido, 2011; Redondo, 2008; Redondo & Garrido, 2013)

2.3 El Aprendizaje Social Cognitivo de la Personalidad General y el Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad

En este apartado se explica brevemente los elementos básicos de uno de los modelos más utilizados actualmente en el tratamiento de personas que han cometido delitos, así como su sustento teórico, posteriormente se abordará su aplicación para programas de intervención para adolescentes en conflicto con la ley.

2.3.1 Una teoría de la conducta criminal desde la perspectiva del aprendizaje social cognitivo de la personalidad general

El nombre original de esta perspectiva es *General personality and cognitive social learning* (GPCSL). Se fundamenta en la teoría del aprendizaje social de Bandura, en su versión psicológica, y de Burgess y Akers en un formato criminológico (Redondo & Garrido, 2013). Por un lado, esta perspectiva considera fundamental la definición de todos los factores de riesgo asociados a la conducta delictiva y por otro lado, da gran importancia a la forma en la que las personas aprenden a cometer delitos (Andrews & Bonta, 2010a; Bonta & Andrews, 2017).

Los factores de riesgo se dividen en factores estático y dinámicos. Los estáticos son las características de una persona que hace más probable que cometa un delito y no son susceptibles al cambio; por ejemplo, el ambiente en el que creció la persona y su historial de consumo de sustancias. Los factores dinámicos son susceptibles al cambio, por lo que los esfuerzos en el tratamiento se enfocan en ellos (también se les conoce como necesidades criminogénicas); como ejemplo de estos factores están la aceptación y normalización hacia ciertas conductas antisociales. Por otra parte, los factores de protección son las fortalezas que posee un individuo para resistirse a la comisión de delitos, lo cual también es llamado como resiliencia (Andrews & Bonta, 2010; Redondo, 2008; Redondo & Garrido, 2013).

A los factores de riesgo y de protección, Redondo (2008) agregó una tercera categoría, que es la de los factores parcialmente modificables, que se basa en que

algunas características humanas, como la impulsividad, no son completamente inmodificables, pero tampoco son plenamente cambiables. Estas características son parte de la forma de ser de una persona, y se mantendrán estáticas durante toda su vida, a menos de que se le entrene en la modificación de dicha característica, con lo cual se les estaría cambiando. No obstante, el efecto del tratamiento en estos factores es parcial, pues no se observan cambios tan grandes en ellos como los que se observan en intervenciones con factores totalmente dinámicos (Redondo, Martínez-Catena & Andrés-Pueyo, 2012).

Sobre los factores de riesgo, esta perspectiva identificó en un principio a cuatro grandes factores de riesgo: 1) las cogniciones antisociales, 2) las redes y vínculos prodelictivos, 3) la historia individual de comportamiento antisocial, y 4) los rasgos y factores de personalidad antisocial (Andrews & Bonta, 2010a; Redondo & Garrido, 2013).

A pesar de lo anterior, investigaciones subsecuentes sugieren que en realidad son ocho los grandes factores de riesgo: 1) historia delictiva, 2) actitudes procriminales, 3) vínculos prodelictivos, 4) patrón antisocial de personalidad, 5) relaciones familiares/maritales, 6) relaciones en la escuela/trabajo, 7) abuso de sustancias, y 8) ocio/recreación (Bonta & Andrews, 2017). Como se puede apreciar, los cuatro primeros factores corresponden con los antiguos cuatro factores, de los cuales se dice que son los factores que más relacionados están con la aparición del delito y los siguientes cuatro están medianamente relacionados, ya que aunque su relación no sea tan directa, sí influyen en la aparición de la delincuencia (Andrews & Bonta, 2010b). Respecto a estos ocho factores, Bonta y Andrews (2017) sugieren que aún se tomen con reserva a los nuevos factores, porque hace falta más investigación para que esta relación sea contundente.

Los factores de riesgo antes descritos no existen en la nada, se mueven en el contexto de cada persona, por lo que la variabilidad de la conducta delictiva se explica por la distribución de los factores de riesgo en interacción con contingencias de castigo-recompensa, que son determinadas según las particularidades de cada sociedad (Bonta & Andrews, 2017).

Así, la GPCSL también se refiere al aprendizaje de la conducta delictiva, pues asume que todas las conductas, son aprendidas. Para comprender cómo se aprende la conducta delictiva, hay que considerar los conceptos de costo y recompensa del reforzamiento operante. Una recompensa es cualquier estímulo que incrementa la probabilidad de que una conducta ocurra, mientras que el castigo disminuye la probabilidad de que esta aparezca. Las recompensas y los castigos pueden darse antes o después de la conducta, y pueden ser positivos (si agregan algo) o negativos (si quitan algo) (Bonta & Andrews, 2017).

Bonta y Andrews (2017) indican que no existen reforzadores ni castigos universales, pues estos dependen de muchos factores, como la disposición genética, el funcionamiento cognitivo, las fases del desarrollo, la cultura y el contexto geográfico, político y económico. Igualmente, características físicas y cognitivas de cada persona pueden influir en su capacidad para responder y aprender ante los estímulos.

Aunado a lo anterior, también es importante considerar quién o qué entrega las recompensas y castigos. Estas fuentes son: 1) el actor (la misma persona que realiza la conducta), 2) otra persona (relaciones interpersonales) y, 3) el acto mismo (consecuencias automáticas desde la misma conducta). Estas fuentes de recompensas y castigos ayudan a mediar el efecto que estos tienen en la conducta de las personas, y al igual que con las recompensas y castigos, también dependen del contexto de cada persona (Bonta & Andrews, 2017).

Otro punto importante a considerar sobre este tema es que cuando se elige una forma de actuación ante una situación, se dejan de lado otras formas de conducta. De esta manera, cuando las conductas prosociales son reforzadas, disminuye la motivación para realizar otro tipo de conductas (como la antisocial), y cuando las recompensas de “no cometer delitos” se incrementan, las personas tienen más que perder al cometer uno; por otro lado, el comportamiento delictivo es probable cuando las recompensas y los costos de la conducta delictiva son mayores que los del comportamiento social (Andrews & Bonta, 2010a; Bonta & Andrews, 2017).

Al reconocer los principales factores de riesgo y su interacción con el aprendizaje de la conducta delictiva, la GPCSL tiene aplicaciones prácticas, pues mediante la identificación de estos factores en las personas, es posible evaluar su riesgo de reincidencia y diseñar intervenciones que atiendan dichos factores (Andrews & Bonta, 2010a; Bonta & Andrews, 2017). La aplicación práctica de la GPCSL es el modelo de rehabilitación de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR), que actualmente es uno de los modelos más empleados para la evaluación e intervención en personas que han cometido delitos (Andrews & Bonta, 2010a; Bonta & Andrews, 2017; López-Latorre et al., 2005; Morales & Garrido, 2011; Redondo, 2008; Redondo & Garrido, 2013).

2.3.2 El modelo de rehabilitación y evaluación de Riesgo-Necesidad-Responsividad

A inicios de la década de 1980 se realizaron estudios que demostraban la efectividad de algunos tipos de tratamiento, pero en ese tiempo aún no se tenía claro qué era lo que diferenciaba a los tratamientos exitosos de los que no lo eran. Para 1990, Andrews, Bonta y Hoge (en Bonta & Andrews, 2017) observaron un patrón en los tratamientos más efectivos y formularon tres principios generales: riesgo, necesidad y responsividad. Desde entonces, más principios se han añadido al modelo, aunque permanece el nombre original de riesgo-necesidad-responsividad (RNR) (Bonta & Andrews, 2017).

En la versión de 2017 de Bonta y Andrews sobre el modelo RNR, proponen 15 principios, que ordenan en tres ejes: globales, centrales y organizacionales.

Los *principios globales* tratan sobre el respeto al individuo y la aplicación humana y ética de los métodos de investigación. Si bien, estos principios no son ingredientes activos en las intervenciones, sí están relacionados con la adherencia al tratamiento de sus participantes. En el modelo RNR son los tres primeros (Bonta & Andrews, 2017):

1. Respeto por la persona y la normatividad del contexto: todas las acciones que se realicen deben hacerse con respeto hacia el

destinatario del tratamiento, con principios éticos profesionales y en total respeto a lo indicado por el marco legal.

2. Teoría psicológica: se debe trabajar bajo teorías con evidencia empírica sólida que ayude a tratar la conducta delictiva.
3. Mejora general de los servicios de prevención del delito: todos los servicios que ofrezca el sistema de justicia deben ser aplicados para garantizar el bienestar de la persona tratada.

Los *principios centrales* son los más activos para el modelo RNR e incluyen a los tres principios principales (Bonta & Andrews, 2017):

4. Introducción del servicio humano: los factores de riesgo son reducidos por servicios humanos, sociales y clínicos, por lo que este tipo de atención es fundamental para la reducción de la reincidencia.
5. Riesgo: hay dos aspectos en este principio; que la conducta delictiva se puede predecir y que hay que emparejar los niveles de tratamiento con el nivel de riesgo de cada persona. Este principio es el vínculo entre la evaluación y el tratamiento, pues un sujeto evaluado con alto riesgo de reincidencia necesitará también un tratamiento más intensivo, mientras que uno con bajo riesgo posiblemente no necesite ninguno. El principio de riesgo es uno de los principios fundamentales del modelo porque indica *quién* debe ser tratado (Andrews & Bonta, 2010b).
6. Necesidad: este principio se refiere a que hay que dar atención a las necesidades criminogénicas dinámicas que presente la persona a tratar, y para esto hay que identificar, de entre todas sus necesidades, cuáles están relacionadas con la aparición de conductas delictivas, es decir, cuáles se relacionan con los factores de riesgo. El principio de necesidad es uno de los principios centrales porque indica *qué* debe ser tratado (Andrews & Bonta, 2010b).
7. Responsividad general: los programas de tratamiento se deben impartir de forma consistente con las habilidades y estilos de

aprendizaje de los destinatarios. Además, los autores sugieren que se utilicen estrategias cognitivo-conductuales y del aprendizaje social cognitivo, como el modelamiento, el reforzamiento, el juego de rol, construcción de habilidades y reestructuración cognitiva.

8. Responsividad específica: los programas de tratamiento deben adaptarse a las características especiales de los destinatarios, es decir, se deben individualizar para asegurar que quien participe en ellos los aprovechen de la mejor forma. Los principios 7 y 8, correspondientes a la responsividad, pertenecen al tercer principio central de responsividad, que indica cómo debe implementarse una intervención con determinados sujetos (Andrews & Bonta, 2010b).
9. Amplitud: destaca la importancia de atacar a múltiples necesidades criminogénicas cuando se trabaja con sujetos de alto riesgo, ya que mientras mayor sea el riesgo, mayores serán las necesidades a tratar; por ello, sus intervenciones deben dar respuesta a todas las necesidades.
10. Fortalezas: evaluar las fortalezas también es importante para adecuar las intervenciones y así los participantes puedan sacar mayor provecho de ellas.
11. Evaluación estructurada: se debe optar por instrumentos estructurados de evaluación del riesgo, con el fin de realizar predicciones más certeras para así poder atender mejor al principio de riesgo.
12. Criterio profesional: como complemento del principio anterior, el criterio profesional indica que el profesional puede aplicar su propio criterio (sin recurrir a instrumentos estructurados o contrario a ellos) sobre algunos casos y por razones específicas, las cuales debe documentar y explicar.

Finalmente, los principios organizacionales señalan la importancia de la política y la administración para apoyar la integridad de los programas desarrollados con el modelo RNR (Bonta & Andrews, 2017).

13. Basados en la comunidad: se recomienda que las intervenciones sean en la comunidad, aunque los principios del modelo RNR también se pueden usar en instituciones con población interna.
14. Prácticas del Staff basadas en la perspectiva GPCSL: como se mencionó en el apartado anterior, la GPCSL señala que los castigos y recompensas pueden tener efectos diferentes dependiendo de la fuente de donde provengan; el Staff que atiende a los sujetos debe tener habilidades altas para relacionarse con los sujetos (entusiasmo, colaboración, mostrar interés en los sujetos), además de habilidades que le den estructura a su intervención (saber realizar prácticas de modelado, reforzamiento y uso adecuado de la autoridad). Con esto podrán convertirse en una fuente significativa de recompensas y castigos para los sujetos a tratamiento, con lo que se obtendrán mejores resultados.
15. Administración: se debe promover la selección, entrenamiento y supervisión clínica del staff de acuerdo al modelo RNR, e incluir monitoreo, retroalimentación y ajustes del sistema.

Como se mencionó al inicio de esta sección, el modelo RNR nació a principios de la década de 1990, y a lo largo de estos años se ha ido perfeccionando, lo cual ha logrado mediante las investigaciones que detallan la eficacia de cada principio y su impacto en la reducción de la reincidencia. De esta forma, hay estudios que muestran que programas basados en el modelo RNR llegan a tener cifras de TE mayores para reducir la reincidencia que otro tipo de tratamientos, como la terapia con objetivos clínicos (como la autoestima), además de que se ha observado que el TE suele ser mayor cuando se cumplen la mayor parte de los 15 principios propuestos (Andrews & Bonta, 2010b; Bonta & Andrews, 2017).

Después de haber presentado el modelo RNR de Bonta y Andrews (2017) es pertinente retomar el tema del diseño de programas de intervención, puesto que el primer paso que proponen las buenas prácticas es la evaluación de los destinatarios del programa, para determinar así sus necesidades y las condiciones en las que se brindará la atención (Garrido et al., 2006; Godoy, Gamboa, Macedonio & Carballo, 2017; López-Latorre et al., 2005; Redondo, 2008). Para realizar esto es importante delimitar cuáles son los factores que están más relacionados con el delito y cuáles de ellos es posible modificar.

2.3.3 Evaluación de necesidades de intervención para adolescentes en conflicto con la ley

De acuerdo al modelo RNR, la evaluación es fundamental para la realización de intervenciones efectivas, ya que ésta indicará cuáles jóvenes son los que necesitan atención, en qué medida, sobre qué factores y la forma en la que se debe impartir la intervención según las características de cada adolescente (Andrews & Bonta, 2010a, 2010b; Bonta & Andrews, 2017).

La evaluación de riesgo en personas que han cometido delitos ha evolucionado a través del tiempo, y se ha ido perfeccionando a la luz de la investigación. Bonta y Andrews (2017) distinguen cuatro generaciones de instrumentos para la valoración de riesgo, comenzando desde 1970 con los juicios clínicos no estructurados, los cuales se realizaban de acuerdo al criterio del personal a cargo de realizar evaluaciones; sobre esta etapa, Bonta y Andrews (2017) indican que en ocasiones se utilizaban pruebas psicológicas de diversos tipos para realizar las valoraciones, pero la crítica a esta generación es que las decisiones sobre los tratamientos no dependían de algún método estructurado diseñado para esta tarea, sino que la decisión final de la intervención se tomaba a discreción del evaluador.

La segunda generación fue la de instrumentos actuariales de factores de riesgo estáticos (Bonta & Andrews, 2017), en la que se medían factores de riesgo que no se pueden modificar (como arrestos previos) para realizar predicciones de

conducta delictiva; la crítica que hacen Bonta y Andrews (2017) sobre esta generación de instrumentos es que al medir únicamente factores de riesgo estático resultan poco útiles para el diseño de intervenciones.

La tercera generación es la de evaluación de riesgo y necesidades criminogénicas, en donde se detectan las necesidades de intervención mediante instrumentos de juicio estructurados con ese fin; a pesar de que esta etapa de evaluaciones es conveniente para elaborar tratamientos efectivos, Bonta y Andrews (2017) detectaron que los operadores de justicia tenían poca adherencia a los principios del modelo RNR, lo que influía en la eficacia de los programas de intervención.

En esta generación destaca el instrumento LSR-I (*The level of service inventory-revised*), basado en el modelo RNR, que evalúa factores de riesgo y necesidades criminogénicas, al igual que factores protectores y consideraciones de responsividad. La adaptación para adolescentes de este instrumento es el YLS/CMI (*Youth level of service/case management inventory*), que realiza la misma función del LSR-I, pero considerando las características propias de la adolescencia (Bonta & Andrews, 2017; Garrido, López & Galvis, 2017). La adaptación al español del YLS/CMI es el IGI-J (Inventario de Gestión de Riesgo e Intervención para Jóvenes), que es uno de los instrumentos más utilizados en el sistema de justicia Español y su empleo ha ayudado al establecimiento de niveles de riesgo de reincidencia, la detección de necesidades de intervención y la administración de la misma para adolescentes en conflicto con la ley (Garrido, López & Silva, 2004; Garrido et al., 2006, 2017; C. V Godoy et al., 2017).

La cuarta generación es la de integración de la administración del caso con evaluación de riesgos y necesidades, y trata de dar solución al problema de la falta de adherencia de los operadores de justicia a los principios del modelo RNR mediante el establecimiento de vínculos entre la evaluación y la administración del caso, además de que este instrumento da mayor importancia a los factores protectores, ubica elementos claves de cada caso que ayudan a aplicar el principio de responsividad y establece pautas para realizar el monitoreo de los casos. En esta

generación se encuentra el instrumento LS/CMI (*Level of service case management inventory*), el cual es parecido al LSR-I en lo que se refiere a la identificación de factores de riesgo y necesidad criminogénicos, pero hace mayor énfasis en las características particulares de cada caso que están relacionadas con la responsabilidad en las intervenciones, además de que precisa registros más detallados en cuanto a la consecución de los objetivos de intervención elaborados a partir del riesgo y las necesidades (Bonta & Andrews, 2017).

Sobre los instrumentos de tercera y cuarta generación es importante mencionar que se tratan de formatos guía que deben ser completados por profesionales que estén capacitados para su uso, puesto que son ellos quienes los llenan con base en toda la información que dispongan sobre los evaluados, como el expediente, resultados de pruebas psicológicas pertinentes y entrevistas con el sujeto y personas allegadas a él (Godoy et al., 2017).

La evolución de las formas de evaluación pone de manifiesto el entendimiento que se ha alcanzado sobre las causas de la conducta delictiva y las mejores formas de darle tratamiento. Así, en la última generación de instrumentos no basta con evaluar el nivel de riesgo de reincidencia y las necesidades criminogénicas, sino que también se ocupa de delimitar los elementos que pueden influir en el éxito del tratamiento (Bonta & Andrews, 2017).

De esta forma, también es importante identificar a los factores estáticos, porque al hacerlo se ubican las características propias de los sujetos que ayudan a adecuar las intervenciones a su condición (Bonta & Andrews, 2017). En este aspecto, la identificación de rasgos psicopáticos en adolescentes en conflicto con la ley es importante, porque implica una serie de características que pueden entorpecer cierto tipo de intervenciones; además, igual de importante es identificar el nivel de rasgos psicopáticos que presentan los jóvenes, pues se ha demostrado que los adolescentes con rasgos bajos o moderados reaccionan mejor al tratamiento que aquellos que presentan un rango alto, quienes en su caso necesitarían otro tipo de intervención, con temas y técnicas diferentes. Lo anterior

resalta que la medición de la psicopatía puede ayudar a definir el rumbo del plan de intervención que se realice con cada joven (Godoy-Cervera, 2014).

Otro factor estático importante a ser considerado para la intervención es el desarrollo neuropsicológico de los adolescentes, ya que un funcionamiento incorrecto en cualquiera de los factores podría ocasionar un bajo aprovechamiento en las intervenciones, por lo que habría que adecuarlas a sus características y nivel de desarrollo (López-Latorre & Garrido, 2005).

Para finalizar este apartado, es pertinente mencionar un estudio local realizado por Escobedo (2016) quien utilizando el IGI-J, evaluó a la población de adolescentes en conflicto con la ley que se encontraban con medida privativa de la libertad en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes del Estado de Yucatán (CEAMA). Esta autora encontró que el 50 % de la población tuvo un nivel de riesgo de reincidencia alto, el 29.2 % tuvo un nivel de reincidencia medio y el 20.8 % tuvo un nivel muy alto. Además, encontró que para esta población los factores de riesgo con mayor presencia fueron el consumo de sustancia, el grupo de pares, la educación formal y empleo, las actividades de ocio/diversión y actitudes procriminales; estos datos son útiles para el diseño de programas de intervención para esa población, puesto que identifica los temas sobre los que hay que trabajar con esa población.

2.4 Comportamiento moral

Existen muchos temas a tratar para dar atención a los siete factores de riesgo dinámicos que proponen Bonta y Andrews (2017), y entre ellos se encuentran los correspondientes al desarrollo moral, el cual es prometedor para la prevención de reincidencia en adolescentes (Morales & Greathouse, 2016; Morales & Garrido, 2011).

La moralidad de cada persona puede considerarse un factor de protección en la prevención del delito (Wikström, 2010). Dentro de la psicología, el estudio de la moral tuvo en sus inicios un acercamiento desde el desarrollo cognitivo, teniendo

como núcleo la participación del razonamiento y juicio moral sobre las conductas dirigidas moralmente, además de los procesos de maduración de las orientaciones y principios morales del sujeto (Ostrosky-Solis & Vélez-García, 2008; Tovar & Ostrosky, 2013).

Uno de los precursores del estudio del desarrollo moral fue Kohlberg (1969), quien investigó el desarrollo moral y los principios que le subyacen. Para hacerlo, planteó dilemas morales que niños y adolescentes debían resolver; los dilemas presentaban situaciones en las que sin importar qué opción eligieran, entrarían en conflicto con alguna norma moral. Con base en las elecciones de sus participantes y las razones que exponían para elegir las, Kohlberg (1969) planteó un modelo de tres niveles subdividido a su vez por dos estadios en cada nivel.

El primer nivel es el de moralidad preconventional, que abarca hasta los nueve años de edad y está compuesta por dos estadios: 1) orientación hacia la obediencia y castigo, donde los niños piensan que su forma de actuar es correcta porque la autoridad así lo dice; 2) orientación hacia el individualismo y el intercambio, donde el niño entiende que existe un intercambio social, pero sólo lo comprende en términos de costo-beneficio y dirigen su forma de actuar hacia los beneficios que pudieran tener, ya que aún no se identifican con los valores sociales (Kohlberg, 1969).

El segundo nivel es el de la moralidad convencional, que se divide por dos estadios que continúan a los dos primeros: 3) orientación hacia las buenas relaciones interpersonales, donde el razonamiento del niño refleja una comprensión de las relaciones interpersonales, comienza a considerar las necesidades de los demás y presentan conductas prosociales; 4) orientado hacia el mantenimiento del orden social, en el que los jóvenes empiezan a comprender las funciones que tienen las leyes en la sociedad y pasan de preocuparse únicamente de las relaciones con su familia y allegados a preocuparse por su relación con la sociedad como un todo (Kohlberg, 1969).

El tercer nivel es el de la moralidad postconvencional y a su vez se divide en dos estadios: 5) orientado hacia el contrato social, donde las leyes ya no se ven

como órdenes sino como un contrato social, por lo cual se interesan por las necesidades de diferentes sectores de su entorno y se participa activamente en la democracia; 6) orientado hacia los principios éticos universales, éste es el último estadio en el cual el razonamiento moral se construye por principios morales universales que permiten a la persona actuar con justicia y reciprocidad (Kohlberg, 1969).

La teoría propuesta por Kohlberg (1969) ha sido importante en el estudio de la conducta moral, sin embargo, cuenta con críticas, que apuntan a que Kohlberg solo explica el desarrollo del razonamiento, con lo que deja fuera a las emociones, las cuales, han demostrado tener una relación estrecha con el comportamiento moral, por lo que no explica por completo al comportamiento moral (Tovar & Ostrosky, 2013).

Tovar y Ostrosky (2013) indican que el comportamiento moral se dirige por una normatividad que guía a las personas en su interacción social; en esta normatividad la persona puede distinguir las acciones prohibidas de las que no lo son. Tovar y Ostrosky (2013) señalan que, a nivel individual, la moralidad humana incluye tres componentes:

1. Componente emocional: se conforma por emociones no-básicas, que impiden que las personas realicen acciones en contra de los demás o de sí mismos. De esta forma, cuando una persona actúa moralmente mal, sus emociones lo castigarán de forma visceral. Estas emociones no-básicas son denominadas emociones morales (Haidt, 2003). Sobre este componente cabe mencionar que el contenido de las emociones depende en gran medida del desarrollo que haya tenido la persona en su sociedad (Tovar & Ostrosky, 2013).
2. Componente cognitivo-deliberativo: este componente permite a la persona resolver dilemas morales o situaciones en las que se ha causado daño a una persona. Mediante este componente la persona puede tomar decisiones de tipo moral, con la participación en conjunto de procesos cognitivos y emocionales.

3. Componente comportamental: se refiere a las acciones motivadas por las emociones morales que se experimentan ante determinadas situaciones, o por la deliberación que se realiza al enfrentar a un caso en el que otra persona ha sido víctima de algún daño.

De acuerdo a estos componentes de la moralidad, Tovar y Ostrosky (2013) argumentan que una personalidad sana e íntegra se da cuando las emociones y deliberaciones conduzcan a la persona a actuar bien con los demás y a no causarles daño, e incluso, cuando se cause algún daño a alguien más, la personalidad de la persona será sana e íntegra si se experimentan emociones como la culpa, vergüenza o remordimiento, que la lleven a remediar su error o a evitar cometerlo nuevamente.

Por otra parte, como contraste de una personalidad sana, Tovar y Ostrosky (2013) resaltan que algunas personas que han cometido delitos poseen un sistema cognitivo mediante el cual filtran la realidad para validar el daño que hacen a los demás. De esta forma, estas personas tienen pensamientos de auto-exculpación y justificación, que les permite transgredir las reglas sociales y eliminar todo rastro de culpa o de ansiedad.

Como se aprecia en los párrafos anteriores, la conducta moral se organiza mediante los componentes emotivo, cognitivo y comportamental, de forma tal que éstos interactúan entre sí y dan como resultado respuestas que ayudan al individuo a responder adecuadamente en la sociedad a la que pertenece. Desde esta óptica, es fundamental el papel de las emociones dentro del desarrollo y comportamiento moral.

2.4.1 Emociones morales y conducta prosocial

El estudio del papel de las emociones morales es reciente, en comparación con la línea de estudio del razonamiento moral (Ostrosky-Solis & Vélez-García, 2008). A la luz de nuevos descubrimientos en el campo de la neurociencia, se han encontrado los mecanismos cerebrales que intervienen en la aparición de la

conducta prosocial y el actuar moral, siendo que no se ha encontrado un solo “centro” de control moral en el cerebro, sino que se ha descubierto que la conducta moral se da en diversos niveles neuronales, donde están involucradas varias estructuras y circuitos, las cuales incluyen aspectos cognitivos y emocionales (Ostrosky-Solis & Vélez-García, 2008; Quiroga-Méndez, 2014; Teper et al., 2015).

El desarrollo de estructuras cerebrales y circuitos neuronales involucrados en conductas prosociales tienen un origen evolutivo y de adaptación al medio, pues la conducta moral y prosocial ayuda al individuo a ser aceptado por su grupo, lo que a su vez incrementa sus posibilidades de supervivencia al contar con la protección grupal (Quiroga-Méndez, 2014; Teper et al., 2015).

En este proceso de adaptación al medio social, la aparición de conducta prosocial era importante y debía ser impulsada a través de emociones que fomentaran el “hacer lo correcto”, las cuales son emociones morales (Teper et al., 2015) y están ligadas a los intereses de bienestar de cada sociedad y de cada individuo (Ostrosky-Solis & Vélez-García, 2008).

De acuerdo con Haidt (2003), las emociones morales se desencadenan en respuesta al quebrantamiento de normas sociales, así como de estereotipos inherentes en los códigos, actitudes y creencias individuales. Las emociones morales dependen de deseos y de resultados socialmente aceptados, y sus estímulos desencadenantes se caracterizan por una tendencia al refuerzo social, lo que significa que se dirige el comportamiento hacia el restablecimiento de la norma o valor moral que se percibe como quebrantado (Mercadillo, Díaz & Barrios, 2007).

De esta forma, las emociones morales deben entenderse y discutirse según el concepto de moralidad, que se refiere a fenómenos psicosociales con un alto nivel de integración, donde influye la concepción de lo bueno y lo malo, establecido por el contexto social (Mercadillo et al., 2007). Sobre su clasificación, Haidt (2003) ha identificado cuatro familias de emociones morales: 1) emociones de condena, 2) emociones de autoconciencia, 3) emociones relativas al sufrimiento ajeno y 4) emociones de admiración.

Las emociones de condena abarcan el disgusto, el desprecio y la indignación, y se presentan ante el rompimiento de ciertos códigos morales. Las emociones de autoconciencia incluyen la vergüenza, el pudor y la culpa, y tienden a asumir comportamientos que reducen la presencia social del sujeto o a justificar y disculpar su acción. Las emociones que desencadenan la percepción del sufrimiento ajeno incluyen fundamentalmente a la empatía y la compasión, que surge por la inferencia de que el otro sufre y se desea aliviar ese sufrimiento. Finalmente, las emociones de admiración incluyen la gratitud, admiración y devoción, y se derivan de considerar a algo o alguien como bueno o ejemplar (Haidt, 2003; Mercadillo et al., 2007).

Como se ha destacado, las emociones morales constituyen un elemento importante en la aparición de conducta prosocial y la correspondiente inhibición de la conducta antisocial, por lo que es primordial revisar estudios empíricos que corroboren su papel en estas conductas, además de guiar formas de intervención para su desarrollo. Así, de forma exploratoria, en el ámbito criminológico, se encontró que Schepers (2017) exploró el desarrollo moral en adolescente. En este trabajo se realizó un estudio longitudinal de 2012 a 2015, en el cual se aplicaron anualmente pruebas de autoinforme y entrevistas semiestructuradas a estudiantes alemanes de 11, 13, 15 y 17 años de edad y a sus padres y cuidadores. En los resultados encontró relación entre un estilo de crianza positivo y un desarrollo moral más adaptativo, siendo que los jóvenes que recibieron una crianza afectiva y con límites claros fueron menos sensibles a las influencias criminógenas de sus coetáneos. Sobre el desarrollo moral, Schepers (2017) concluyó que el predictor más fuerte de evitación de conductas criminales fue la emoción moral de la culpa, la cual, según este autor, podría actuar como filtro en la toma de decisiones cuando se presenta la oportunidad de delinquir.

Respecto a intervenciones eficaces en emociones morales, se encontró que, en 2013, Klimecki, Leiberg, Ricard y Singer realizaron un estudio en el que deseaban conocer si había cambios a nivel de circuitos cerebrales después de un entrenamiento en el desarrollo de la empatía y compasión, con participantes

femeninos de entre 22 y 25 años de edad. La intervención la llevaron a cabo en dos tiempos: primero fue de entrenamiento en empatía y finalmente realizaron un entrenamiento en compasión. Antes de iniciar los entrenamientos se realizaron escaneos cerebrales de los participantes. Los resultados obtenidos muestran cambios en regiones límbicas y de corteza prefrontal tras los entrenamientos. Los autores concluyeron que el entrenamiento en emociones morales como la empatía y la compasión, causan un cambio a nivel de circuitos neuronales gracias a la plasticidad cerebral, además de que un entrenamiento en emociones morales puede ser benéfico para la resiliencia en los sujetos. Aunque este estudio se encuentra alejado de la intervención en conductas antisociales y va más enfocado hacia el bienestar de sujetos expuestos a situaciones emocionalmente fuertes (como personal de enfermería y primeros auxilios), pone de manifiesto que es posible lograr cambios a nivel cerebral mediante un correcto entrenamiento en emociones morales.

En los párrafos anteriores se manifiesta la importancia de las emociones morales en el desarrollo de conductas prosociales en adolescentes, además de que se demuestra que es posible desarrollarlas. Con el fin de realizar un impacto en la reducción de conductas antisociales, se explorarán las emociones de empatía y culpa, dada su relación con este tipo de comportamientos (Morales & Greathouse, 2016; Schepers, 2017; Tur-Porcar, Llorca, Malonda, Samper & Mestre, 2016).

2.4.2 Emociones morales de empatía y culpa

De acuerdo con Morales y Greathouse (2016), la construcción de la empatía en adolescentes en conflicto con la ley es un elemento importante para su intervención, ya que al hacerlo también se activan mecanismos emocionales que facilitan el experimentar culpa, lo que ayuda a inhibir conductas antisociales, como se detalla a continuación.

La empatía es una emoción moral que corresponde a las emociones relativas al sufrimiento ajeno (Haidt, 2003). Esta emoción se puede concebir como un

continuo, donde las personas pueden tener desde 0 % hasta 100 % de empatía, siendo que un extremo (0 %) es la crueldad y el otro extremo es la alta empatía (100%), de tal forma que las personas se mueven en ese rango (Baron-Cohen, 2011). Hay varias definiciones de empatía, pero para el presente trabajo empatía se define como la respuesta afectiva de comprensión hacia el estado emocional de otra persona, que favorece sentir y representar mentalmente su situación, así como reaccionar adecuadamente ante ella (Baron-Cohen, 2011; Eisenberg, Cumberland, Guthrie, Murphy & Shepard, 2005; Tur-Porcar et al., 2016).

Para el estudio de la empatía se ha optado por un enfoque multidimensional (Eisenberg et al., 2005; Tur-Porcar et al., 2016). La primera dimensión es la afectiva, que se refiere a una respuesta empática que tiene en cuenta la posición del otro y asume su sentimiento. La segunda dimensión es la cognitiva, que se entiende como la capacidad de comprender los estados emocionales del otro. La tercera dimensión es la perceptual, que se refiere a la capacidad de representar mentalmente la situación del otro, de acuerdo a su localización espacial y temporal. Finalmente, una cuarta dimensión es la situacional, que se refiere a una reacción emocional vicaria que se experimenta al apreciar el estado emocional del otro (Eisenberg et al., 2005; Tur-Porcar et al., 2016).

Sobre la relación entre empatía, razonamiento moral y conductas prosociales, Tur-Porcar et al. realizó un estudio en 2016 con 1,557 adolescentes, de entre 12 y 15 años de edad, para explorar la relación entre razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. Para este estudio, realizaron mediciones sobre conducta y razonamiento prosocial, agresividad y empatía; encontraron que la empatía se relaciona positivamente con la conducta prosocial y el razonamiento moral, y se relaciona negativamente con el razonamiento hedonista y la agresividad. Los autores resaltan que este estudio pone de manifiesto que la conducta prosocial es un buen indicador de la empatía, además de que manifiestan estar de acuerdo con la idea de que la prosocialidad y la empatía constituyen dos constructos psicológicos que estimulan conductas socialmente adaptadas que detienen la conducta inadaptada.

Por su parte, la culpa es una emoción autoconsciente displacentera, que aparece cuando la persona se da cuenta que ha realizado una conducta que viola una norma o que causa daño a los demás, lo cual motiva a la auto-recriminación (Tangney et al., 2011; Tangney & Tracy, 2012). La culpa está fuertemente relacionada con la empatía, ya que ambas impulsan la realización de conductas prosociales, y se ha encontrado que a mayor capacidad empática, mayor es la tendencia a experimentar culpa, lo cual motiva hacia la prosocialidad al desear reparar el daño hecho a alguien (Tangney & Tracy, 2012).

Sobre la culpa, en un contexto penal, Tangney et al. (2011) realizaron una revisión teórica sobre las emociones morales de culpa y vergüenza para determinar su papel en la aparición de conductas antisociales y su importancia en el tratamiento a población penitenciaria. Estos autores distinguen a la vergüenza de la culpa, pues definen a la vergüenza como una emoción moral displacentera pública, ya que depende de la exposición a la desaprobación de otros, además de que en la vergüenza el foco de la emoción es el reproche al propio ser; por su parte, la culpa también es una emoción moral displacentera, pero a diferencia de la vergüenza, ésta es privada porque no depende de la exposición a otras personas, y el foco de la emoción es el reproche a los actos de la persona, no a la persona en sí. De acuerdo con Tangney et al. (2011), la culpa, y no la vergüenza (que llega a ser negativa para la reinserción social), es la emoción moral que más se relaciona con una reintegración social favorable y una reincidencia menor, por lo que es importante integrarla en programas de intervención a población penitenciaria. Estos autores también señalan que la literatura sobre tratamientos enfocados en la culpa es escasa, siendo que la mayoría se aborda con un enfoque clínico para el tratamiento de adicciones, aunque menciona que en el proceso de justicia restaurativa podría implementarse en el manejo de la culpa en los agresores, al igual que el proceso “*constructive shaming*”, aunque ninguna cuenta aún con evidencia empírica que la respalde.

Por otro lado, Spice et al. (2015) buscaron establecer si existe relación entre la vergüenza y la culpa con la salud mental y la aparición de conductas antisociales

en una población de adolescentes infractores. En su estudio, Spice et al. (2015) recabó datos de entrevistas estructuradas con los adolescentes, la revisión de sus expedientes y la aplicación de instrumentos de autoinforme que evaluaban culpa y vergüenza, así como presencia de psicopatologías y de psicopatía. Los resultados muestran que la vergüenza está relacionada con problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, y se correlaciona con la psicopatía; por el contrario, la culpa mostró ser una emoción más constructiva al estar inversamente relacionada con psicopatologías y psicopatía, para lo que explican los autores que la culpa se asocia con la aceptación de responsabilidad y con intenciones de reparación del daño causado. Spice et al. (2015) sugieren poner atención a estas dos emociones en el tratamiento de menores infractores, ya que ambos impactan a su salud mental, positiva y negativamente, y hacen énfasis en construir el conocimiento y comprensión de la culpa para prevenir la comisión de futuros comportamientos antisociales.

De los datos anteriores se desprender que dos elementos importantes a tratar para la intervención con adolescentes en conflicto con la ley son las emociones morales de empatía y culpa, puesto que se relacionan inversamente con conductas antisociales y promueven las conductas prosociales. Desde el modelo RNR, estas emociones morales pueden corresponder a los factores de riesgo dinámicos, particularmente los que corresponden al factor de “patrón antisocial de personalidad” (Bonta & Andrews, 2017).

Capítulo 3. Diagnóstico de Necesidades Institucionales

El Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes del Estado de Yucatán (CEAMA) fue el escenario elegido para implementar el programa de intervención planteado en este documento, debido a que se trata de una institución especializada en la aplicación de medidas para adolescentes en conflicto con la ley, lo que facilita el acceso al público destinatario del programa, además de que se contribuyó a la atención que se brinda a esta población. Por ello y para cumplir con el primer objetivo de este trabajo, se realizó el diagnóstico de necesidades institucionales que se presenta en este apartado.

3.1 Contextualización

El CEAMA pertenece al Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes en la República Mexicana. En este centro se encuentran los adolescentes que están pasando por una medida legal emitida por un juez especializado; las medidas pueden realizarse de manera interna o externa, siendo que los adolescentes que han sido acusados de cometer algún delito grave, son los únicos que permanecen internados (DOF, 2016).

De acuerdo con el reglamento del CEAMA (Gobierno del Estado de Yucatán, 2012) la estructura orgánica se conforma de Dirección, Secretaría Técnica, Área Administrativa y Consejo Técnico Interdisciplinario; este último se encarga de elaborar evaluaciones, dictámenes técnicos y programas personalizados de los adolescentes, realizar actividades que den cumplimiento a las medidas y programas personalizados, así como evaluar dichas medidas, informar periódicamente al juez de ejecución y a dirección sobre el avance y seguimiento de las medidas, proponer modificaciones de medidas o cambio de modalidad (interno, externo, semi-interno) y procurar el bienestar general de todos los adolescentes que se encuentren en un proceso legal.

El Consejo Técnico Multidisciplinario se conforma por las áreas Jurídica, de Seguridad y de Custodia, de Trabajo Social, Médica, Educativa y de Formación

Laboral, y de Psicología (Gobierno del Estado de Yucatán, 2012). Específicamente, el área de Psicología debe realizar las siguientes funciones (Gobierno del Estado de Yucatán, 2012): efectuar un diagnóstico inicial de los adolescentes, integrar el expediente con el diagnóstico biopsicosocial con todos los instrumentos que se emplearon en su elaboración, elaborar los informes, planes individualizados y hojas de evolución de los adolescentes, dar asistencia a los jóvenes que se encuentran internados, atender a los adolescentes que presenten problemas conductuales o anímicos, atender a las familias de los adolescentes cuando se considere prudente o sea ordenado por la autoridad y aplicar las medidas de Orientación, Protección y Tratamiento que dicte el Juez; es en éste último aspecto al que se apoyará a la institución con el programa de intervención que se propone.

A partir de lo anterior, y para poder llevar a cabo el diagnóstico de necesidades, se plantearon los siguientes objetivos general y específicos.

3.2 Objetivos

General

Conocer el contenido de los programas de tratamiento que implementa el área de psicología del centro, la percepción de los trabajadores sobre la reincidencia, las condiciones institucionales para la implementación de los programas de intervención y las características generales de la población que se encuentra interna, todo ello con la finalidad de diseñar un programa de intervención que sea adecuado al centro y que sea útil en la prevención terciaria del delito.

Específicos

1. Examinar las actividades que el centro y el área de psicología implementan para dar atención a las medidas que marca la ley y determinar si se relacionan con el desarrollo de emociones morales.

2. Conocer las características sociodemográficas de adolescentes internos que atiende el centro.
3. Identificar los espacios físicos en los que el área de psicología implementa las actividades con los adolescentes.
4. Identificar los recursos materiales y condiciones físicas e institucionales de las que dispone el centro para la implementación de actividades con los adolescentes.
5. Identificar las áreas de oportunidad en la intervención que realiza el área de psicología.

3.3 Metodología

Técnicas empleadas

- a) Entrevista semiestructurada con trabajadores del área de psicología.
- b) Revisión de temáticas de las actividades implementadas con los adolescentes.
- c) Exploración del espacio de trabajo.

Participantes

Tres trabajadoras del área de psicología (dos psicólogas y una criminóloga).

Escenario

Oficina de psicología en el CEAMA, con una dimensión de 4m x 2m.

Descripción de los Instrumentos

Se aplicó una entrevista semiestructurada para recolectar información sobre el puesto y antigüedad de las funcionarias entrevistadas, el nivel de población reincidente, la posibilidad de reincidir de los jóvenes que se encuentran internos y las áreas de oportunidad en la prevención de la reincidencia, de acuerdo a la apreciación de las trabajadoras entrevistadas. Asimismo, se cuestionó sobre los programas de tratamiento y actividades específicas que se realizan en el centro,

correspondientes a los tipos de medidas que contempla la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJPA), y su relación con la prevención terciaria del delito (ver anexo A).

Procedimiento para la entrevista

1. Se diseñó una guía de entrevista para recabar la información necesaria.
2. Se hizo una cita con cada trabajadora entrevistada para realizar la entrevista de forma que fuera dentro de su horario laboral sin interrumpir con sus deberes.
3. Se realizó la entrevista semiestructurada con cada trabajadora, basada en la guía de entrevista. La duración de cada entrevista fue de aproximadamente 40 minutos.

Procedimiento para la revisión de actividades y espacios de trabajo

1. Se solicitó autorización a la coordinadora del área de psicología para acceder al material (cartas descriptivas y material audiovisual) de los talleres que imparte el área, y para explorar el espacio en el que el área trabaja con los adolescentes, además, se le pidió información sobre el número de adolescentes internos dentro del centro.
2. Tras obtener la autorización, se revisó el material disponible.
3. Se exploraron los cubículos asignados al área de psicología para el trabajo con los adolescentes.

3.4 Resultados

Antigüedad en el puesto y actividades de las entrevistadas

Las trabajadoras entrevistadas tienen una antigüedad en su puesto de trabajo de entre 6 meses y 7 años. Las dos psicólogas entrevistadas imparten talleres, brindan orientación psicológica a adolescentes en conflicto con la ley, tanto internos y externos, y realizan las evaluaciones, informes y dictámenes que ordene la autoridad, mientras que la criminóloga entrevistada imparte talleres. Igualmente, las tres entrevistadas participan en tareas de apoyo a actividades artísticas y deportivas. Dentro de la actuación de los psicólogos del área se apreció una orientación hacia las técnicas cognitivo-conductuales, aunque se llegaba a hacer mención de elementos de la teoría psicodinámica, principalmente en la calificación de instrumentos proyectivos.

Reincidencia de la población atendida

En promedio, las tres funcionarias entrevistadas indicaron que es baja la población reincidente de adolescentes en conflicto con la ley que se atiende en el centro, no obstante, estimaron que, en promedio, el 80 % de los adolescentes internos en el centro cometerá un delito al finalizar su medida legal.

Igualmente, las entrevistadas consideran que las causas de la reincidencia de los adolescentes son que regresan a un ambiente social y familiar que favorece el consumo de sustancias y la comisión de delitos, además de que varios de los jóvenes tienen baja escolaridad, lo que les dificulta insertarse en un mercado laboral que les permita satisfacer sus necesidades personales y familiares.

Como factores dependientes de la institución, las entrevistadas opinaron que es necesario realizar un seguimiento de los adolescentes que egresan del centro, a fin de continuar su tratamiento de ser necesario y apoyar la reinserción a su comunidad una vez que el joven salga del centro o en vísperas de que lo haga.

Actividades del área de psicología

La atención que el área de psicología brinda a la población que atiende se divide en atenciones individuales y talleres y programas; su implementación depende del tipo de medida que la autoridad dicte para cada adolescente, que se dividen en adolescentes con internamiento preventivo y con medida privativa de la libertad. Las atenciones individuales son llamadas “orientaciones” y se adaptan a las necesidades individuales de cada adolescente. En la tabla 1 se exponen las características de cada tipo de orientación.

Tabla 1

Tipos de orientación que el área de psicología imparte en el CEAMA.

Internamiento preventivo	Con medida privativa de la libertad
Orientación preventiva: es impartida por el psicólogo titular y en ella se tratan temas que el profesional estima que se deben abordar con el adolescente para facilitar su adaptación al centro y promover su bienestar.	Orientación Psicológica: es impartida por el psicólogo titular y en ella se tratan temas que el profesional estima que se deben abordar para fomentar el bienestar del adolescente y favorecer su reinserción, como autoestima, ejercicio responsable de la sexualidad y sensibilización sobre el uso de sustancias tóxicas.
	Orientación en adicciones: se imparte para tratar las características individuales del adolescente que lo han llevado a tener un consumo de sustancias de moderado a alto.
	Orientación complementaria: trata problemas específicos e individuales que se detectan en los jóvenes y que se deben abordar en un espacio diferente al de la orientación psicológica.

Las talleres y programas son actividades con temarios definidos que fueron diseñados para cumplir las medidas solicitadas por la autoridad y para cubrir las necesidades grupales e individuales de los adolescentes en conflicto con la ley. Su

implementación puede ser individual o grupal, aunque en la práctica es aplicada solo individualmente, además de que no es necesario que se imparta por el psicólogo titular. En la tabla 2 se especifica los talleres con los que cuenta el área y el tipo de población a la que se destina.

Tabla 2

Talleres y programas que el área de psicología imparte en el CEAMA.

Internamiento preventivo	Con medida privativa de la libertad
	Taller de inducción al tratamiento: se imparte con los adolescentes que recién reciben la sentencia de medida privativa de la libertad, con el fin de sensibilizarlo sobre la importancia de su tratamiento.
Taller de sensibilización: se imparten temas que favorecen a que el adolescente se adapte al internamiento y que favorezcan la convivencia armónica con sus compañeros y con el personal.	Taller de adicciones: se imparten temas de orientación sobre el impacto del uso de sustancias sobre su bienestar.
	Taller de sexualidad: proporciona conocimiento sobre temas sexuales a los adolescentes para favorecer el ejercicio responsable de su sexualidad.
	Programa en el reemplazo de la agresión: fomenta el desarrollo de respuestas asertivas para la resolución de conflictos interpersonales.
	Taller de adquisición de habilidades sociales: promueve el desarrollo de habilidades de comunicación y convivencia social.

Adicional a las actividades antes mencionadas, también se imparte orientación y taller familiar, en la que pueden asistir los miembros cercanos de la familia de la cual procede el adolescente y a la que se va a reinsertar. Sobre las actividades que se realizan en el centro que da respuesta a las medidas que marca la LNSIIPA, las funcionarias entrevistadas proporcionaron la información que se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Actividades de tratamiento y su relación con la prevención de reincidencia. Percepción de las funcionarias entrevistadas.

Tipo de medida	Programas y actividades específicos	Relación apreciada con la prevención de reincidencia
Prestación de servicios a favor de la comunidad.	Limpieza y mantenimiento de áreas comunes.	Es importante porque promueve la responsabilidad del adolescente con su medio.
Actividades que procuran que el adolescente se desarrolle integralmente y adquiera una actitud positiva hacia su entorno.	Todas las orientaciones, programas y talleres que imparte el área de psicología, además de las actividades culturales y deportivas que se imparten en el centro.	Su importancia es fundamental para la reinserción de los adolescentes y la prevención de la reincidencia, ya que promueve un estilo de vida que lo aleja del delito y favorece el desarrollo adecuado de su personalidad.
Formación de valores.	No hay actividades concretas de formación de valores, sin embargo, son parte de los temarios de algunos talleres y programas, como el taller de sensibilización y el programa de adquisición de habilidades sociales.	La formación de valores es importante porque varios jóvenes internos en el centro requieren de orientación en cuanto a su escala de valores, con lo que se impacta en la disminución de futuros delitos.
Formación académica y capacitación para el trabajo.	En el centro se imparte formación académica, de primaria hasta preparatoria, además de que proporciona capacitación laboral en herrería y computación.	Estas actividades tienen un impacto fuerte en la disminución de la reincidencia, porque constituyen el logro de objetivos personales y les ayudan en la búsqueda del sustento económico.
Actividades artísticas y recreativas.	En el centro se practica fútbol y basquetbol, además de que se cuenta con un gimnasio donde los jóvenes se ejercitan. Así también, hay promoción de actividades lúdicas como el ajedrez. Igualmente, se imparte los talleres de pintura y teatro.	Estas actividades se relacionan con la prevención de la reincidencia porque constituyen una expresión positiva de las emociones de los jóvenes, promueven la integración positiva con sus compañeros y profesores, y fomentan el seguimiento de reglas, además de que desarrollan sus habilidades.
Otras diferentes a las antes mencionadas.	Equipos externos de fútbol van a jugar con ellos y visitas de grupos religiosos.	Este tipo de actividades benefician que los adolescentes convivan con gente nueva, lo que los saca de la rutina.

En general, las trabajadoras entrevistadas indicaron que las medidas que tienen una contribución importante en la disminución de reincidencia son las actividades que procuran que el adolescente se desarrolle integralmente y adquiera una actitud positiva hacia su entorno, la formación de valores y la formación académica y capacitación para el trabajo, seguido de actividades artísticas, de las que consideran que su contribución es un poco menos importante que las anteriores. Finalmente, consideraron medianamente importante la prestación de servicio a favor de la comunidad y poco importante las actividades de convivencia con personas externas.

En este punto es importante destacar que esta información representa tan solo la percepción subjetiva de las trabajadoras entrevistadas, según su experiencia en el puesto que tienen.

Población interna

Al momento del diagnóstico, en el centro se encontraban internos 20 adolescentes, de entre 14 y 21 años de edad. Del total de internos, 13 adolescentes ya contaban con una medida privativa de la libertad, lo que equivale al 65 % de la población interna, mientras que 7 estaban en internamiento preventivo, que constituye el 35 % de la población interna (ver figura 1).



Figura 1 Población interna en el CEAMA.

Espacio físico y material permitido para trabajar con los adolescentes

El centro cuenta con cuatro cubículos para dar atenciones individuales a los adolescentes, tanto externos como internos, los cuales tienen una dimensión de 2m x 3m. Dentro de cada cubículo hay una mesa y dos sillas, cuenta con ventilador de techo, luz artificial blanca y una ventana de una vista.

Para trabajar con los adolescentes internos se puede ingresar a los cubículos con computadora portátil, hojas de papel, lápices, borradores, bolígrafos y juegos didácticos, siempre y cuando se notifique al área de seguridad y custodia y se registre cada uno de los materiales, tanto al ingreso como al egreso de los cubículos. Para que los adolescentes trabajen con material en sus dormitorios, es necesario contar con la autorización del área de seguridad y custodia, quien debe revisar el material, además, los jóvenes solo pueden acceder a instrumentos como lápices o bolígrafos en su dormitorio si estos materiales se resguardan en el módulo de custodia del dormitorio y los utilizan en presencia de personal de custodia.

3.5 Conclusiones sobre el diagnóstico del CEAMA

El CEAMA es el centro especializado para la atención de adolescentes en conflicto con la ley del Estado de Yucatán. Como institución especializada, cuenta con actividades que se adaptan a los tipos de medidas que contempla la LNSIIPA, las cuales tienen como fin último reducir la reincidencia en esta población.

El área de psicología del CEAMA se encarga de evaluar las necesidades de atención psicológica que requiere cada adolescente usuario, para lo que realiza una evaluación y diseña un plan de tratamiento, que obedece también a las medidas que dicta la autoridad. Lo que dictamina el área de psicología se incluye en el plan de actividades y/o plan de ejecución de cada adolescente, con lo que se individualiza la atención para responder mejor a sus necesidades.

Las orientaciones individuales que imparte el área de psicología están diseñadas para atender las necesidades particulares de cada joven. Su estructura y temática dependen de la evaluación que se les realiza, aunque la decisión del enfoque y la forma de abordar cada caso depende del psicólogo titular, quien se apoya del consejo técnico para orientar su intervención.

Por otra parte, los talleres y programas son diseñados por el área de psicología con base en las necesidades que son detectadas dentro de la comunidad de adolescentes en conflicto con la ley. Las temáticas en general dependen de las áreas que observan mayores riesgos para los adolescentes (factores de riesgo).

Las temáticas de los talleres son muy variadas, aunque se encuentra la constante de temas de adicciones, comunicación asertiva, responsabilidad y autoestima. Respecto al tema de emociones morales, se encontró que el contenido de empatía es muy recurrente en los talleres y programas, aunque ésta se ve como una herramienta para facilitar la comunicación asertiva y el tema se aborda solo desde la teoría, sin que exista un abordaje más profundo. Por otra parte, la cuestión de la culpa y elaboración de la infracción cometida no figura en ninguno de los talleres ni programas, aunque se puede abordar en las orientaciones individuales, siempre y cuando se valore como importante trabajarlo en ese espacio.

En cuanto al espacio físico, este se aprecia como suficiente para trabajar con un solo adolescente por vez. Asimismo, es importante tomar en cuenta las medidas implementadas por el área de seguridad y custodia, para planear y adecuar las intervenciones que se realicen con los adolescentes.

Sobre la población interna que se atiende en el centro, el 65 % de los adolescentes ya cuentan con una medida privativa de la libertad, lo que implica que estarán dentro del centro por un período definido. Respecto a la población reincidente, esta es baja, lo que va de acuerdo a lo planteado por Aguilar (2015), quien destaca que adolescentes que cometieron infracciones graves, que además están expuestos a mayores factores de riesgo, suelen pasar mucho tiempo internados debido a que el tiempo de medidas que se les aplica es alto y al egresar de los centros de internamiento ya cuentan con más de 18 años de edad, por lo que cuando cometen nuevamente un delito no son contabilizados como reincidentes, puesto que la ley señala que los menores de 18 años no generan antecedentes penales. Esto último agrava la predicción que las trabajadoras entrevistadas hicieron sobre la reincidencia de los adolescentes internos, pues en promedio dijeron que es posible que el 80 % cometerá un delito una vez que salgan del centro, debido a que a pesar de la atención que se les brinda en el centro durante el tiempo de sus medidas legales, el medio al que regresan favorece la aparición del delito.

Por lo anterior, es importante crear una intervención basada en evidencia que demuestre ser efectiva para el tratamiento de adolescentes en conflicto con la ley; para este trabajo se ha elegido trabajar con las emociones morales de empatía y culpa, lo cual no ha sido abordado directamente en los talleres y programas implementados por el área de psicología del centro. Así también, es importante destacar que, debido al número de adolescentes internos con medida privativa de la libertad, lo más conveniente para fines de investigación es recurrir a un diseño de estudio de caso.

Capítulo 4. Método de la Intervención

4.1. Estructura

En el capítulo anterior se explicó que, debido al número de adolescentes que se encuentran internos en el centro, lo más pertinente fue realizar un diseño de estudio de caso único. Para hacer esto se realizó una selección de casos que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión que favorecieran el aprovechamiento de los adolescentes participantes en el estudio.

Para ello, el estudio se realizó en dos etapas. Durante la primera etapa se seleccionaron los casos que participarían en el estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión que se detallarán más adelante. A partir de la segunda etapa se trabajó con los dos casos seleccionados en la etapa previa, y se divide, a su vez, en tres fases: evaluación inicial, implementación del programa de intervención y evaluación de la intervención. En la figura 2 se muestra la estructura del estudio.

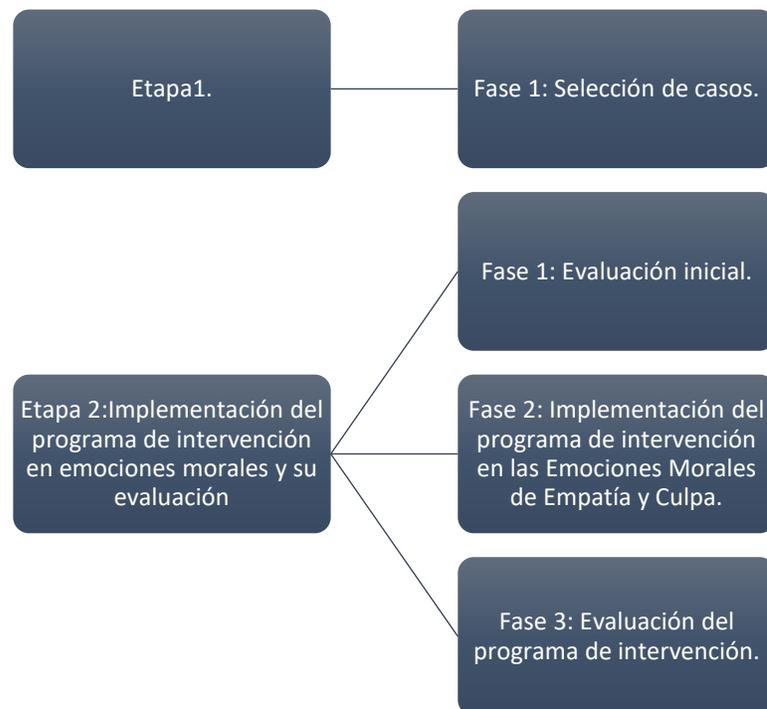


Figura 2 Estructura del estudio. Etapas y fases.

4.2 Diseño

Para la primera etapa se realizó un diseño no experimental descriptivo, debido a que se necesitaba conocer las características de los adolescentes que fueron postulados por el centro para trabajar con ellos (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

En la segunda etapa del estudio se optó por un estudio de caso AB con N múltiple (Bono & Arnau, 2014; Hernández et al., 2010) con diseño de preprueba-posprueba con un solo grupo (Hernández et al., 2010).

G O₁ X O₂

4.3 Escenario

Tanto la primera como la segunda etapa del estudio se llevaron a cabo en cubículos del CEAMA, los cuales miden 2m x 3m, tienen una mesa, dos sillas y una ventana de una sola vista. Cuentan con luz natural e iluminación artificial blanca y tienen un ventilador de techo.

4.4 Consideraciones éticas

La asociación Médica Mundial, a través de la declaración de Helsinki (2013) establece principios éticos para la investigación en seres humanos. Entre sus principios se indica que en la investigación con seres humanos debe de protegerse la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de quienes participen en investigaciones.

Por lo anterior, es importante comunicar a las personas que participan en investigaciones sobre los detalles de la misma, como los objetivos y procedimientos, para que puedan decidir libremente sobre su participación en la investigación. Para esto, la declaración de Helsinki (1964/2013) establece que es necesario dar los detalles de la investigación a los participantes mediante un consentimiento

informado, donde también se le aclare que tiene la libertad de participar o no en la investigación y que también puede retirarse de ella en cualquier momento. Igualmente, se establece que en caso de que se realice investigaciones con personas que no son capaces de dar su consentimiento, éste puede ser dado por sus representantes legales, aunque quienes participen en la investigación siempre deben estar de acuerdo en hacerlo, lo cual deben expresar en una carta de asentimiento (Asociación Médica Mundial, 2013).

Por otra parte, en México, la Ley General de Salud (DOF, 1984/2018) en su título quinto destaca que en la investigación con seres humanos es importante guardar aspectos éticos que protejan la integridad y derechos de las personas, y destaca la importancia del consentimiento informado, por escrito, como medio para salvaguardar los derechos de las personas que participan en las investigaciones. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico (DOF, 2012) también resalta la importancia de proporcionar información a las personas sobre los procedimientos que los profesionales de la salud le practiquen, además de que hace énfasis en la protección que se debe dar a los datos personales de las personas a las que se atiende y que es necesario notificarles si su caso será publicado con fines de difusión científica, así como la forma en la que se protegerán sus datos.

En el presente estudio se trabajó con adolescentes, por lo que es importante considerar lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (DOF, 2014) que en el capítulo décimo sexto indica el derecho a la intimidad, en el que se establece que es necesario proteger todos los datos que pudieran identificar a menores de 18 años cuando se hace pública determinada información sobre ellos. Asimismo, la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia para Adolescentes resalta que para todos los adolescentes en conflicto con la ley sus datos personales y familiares tienen carácter confidencial, por lo que no deben divulgarse ningún tipo de información que facilite su identificación.

Tomando en cuenta los documentos anteriores, para el presente estudio se desarrolló un consentimiento informado por escrito para los tutores legales de los

adolescentes (anexo B), donde se informó sobre la investigación, su objetivo y procedimientos, la persona responsable de ella, la forma en la que se protegerán sus datos personales y la opción de dejar el estudio en el momento en el que lo deseen (DOF, 2018; Asociación Médica Mundial, 2013). Así también se desarrolló una carta de asentimiento para los adolescentes que aún no cumplían los 18 años (anexo C) de edad, donde se planteaban la misma información que en el consentimiento informado (Asociación Médica Mundial, 2013).

Sobre la confidencialidad de los datos, todos los adolescentes participantes fueron identificados con un número y no se proporcionan datos personales específicos que faciliten su identificación.

Además de lo anterior, a los casos de la primera fase que no fueron seleccionados para continuar en el estudio (tres casos), se les dio retroalimentación de sus resultados y se hicieron sugerencias para su tratamiento en el centro, basadas en los resultados de su evaluación. Igualmente, para los dos casos que participaron en el programa de intervención se elaboraron recomendaciones para que su psicólogo titular en el centro pueda dar seguimiento al trabajo realizado (Asociación Médica Mundial, 2013).

Capítulo 5. Primera Etapa: Selección de Casos

5.1 Objetivo

Seleccionar a los casos que participarán en la segunda etapa del estudio, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

5.2 Participantes

En esta primera fase participaron cinco adolescentes varones, internos en el centro con medida privativa de la libertad, de entre 16 y 18 años de edad. Los casos que participaron en el programa de intervención fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios:

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

- a) Criterios de inclusión: jóvenes internos en el centro, con medida privativa de la libertad, con un tiempo restante de internamiento mayor a un año, alfabetizado, con un nivel de riesgo de reincidencia moderado o alto.
- b) Criterios de exclusión: jóvenes sin alteraciones neuropsicológicas (en funciones generales, lóbulos frontales y funciones ejecutivas), sin puntuaciones elevadas en pruebas de psicopatía y sin trastornos psiquiátricos diagnosticados.

5.4 Instrumentos

1. *Evaluación neuropsicológica breve para adultos* (Quintanar & Solovieva, 2009). Es un instrumento de evaluación cualitativo, apto para población mexicana, cuyo objetivo es conocer el estado funcional de los factores neuropsicológicos como mecanismos cerebrales de las acciones, mediante la ejecución de las tareas correspondientes, las cuales se seleccionaron a partir de la propuesta de Luria y sus seguidores, dentro del paradigma histórico-cultural (Quintanar y Solovieva, 2009). Este instrumento cuenta con una validez concurrente con los instrumentos de Luria (1969, 1973; en Quintanar y Solovieva, 2009) y su confiabilidad está en función del entrenamiento y experiencia del evaluador (Quintanar & Solovieva, 2009). El instrumento consta de los factores de integración cinestésica, organización cinética de movimientos y acciones, integración fonemática, retención de información en diferentes modalidades, integración espacial y estabilidad de imágenes objetales. La calificación depende de la ejecución de la persona evaluada durante cada tarea, que puede ser correcta, con autocorrección, con errores sin corregir e imposibilidad para la ejecución. En la tabla 4 se describen los factores evaluados por la prueba. El objetivo del uso de este instrumento para la presente investigación es detectar si algún adolescente presenta alteraciones neuropsicológicas en alguno de los factores de la prueba, para lo cual necesitaría un tratamiento diferente a lo propuesto en el programa.

Tabla 4

Factores de la Evaluación Neuropsicológica breve para adultos.

Factor	Descripción
1. Integración cinestésica.	Evalúa la organización cinestésica (aférente) de movimientos voluntarios.
2. Organización cinética de movimientos y acciones.	Evalúa la organización cinética (eferente) de movimientos voluntarios, encadenados en una secuencia.
3. Integración fonemática.	Evalúa la capacidad para diferenciar estímulos acústicos presentados simultáneamente y en series consecutivas de sonidos de diferente tono.
4. Retención de información en diferentes modalidades.	Evalúa los procesos de recepción, impresión, retención y reproducción de las huellas mnésicas para estímulos audio-verbales y visuo-verbales.
5. Integración espacial.	Evalúa la capacidad de la persona para unificar la información que recibe de la periferia en una única estructura.
6. Estabilidad de imágenes objetales.	Evalúa la abstracción de la información en una representación gráfica.

**Tabla construida con base en (López, Quintanar, Perea & Ladera, 2013)*

2. *Batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales (BANFE-2)* (Flores, Ostrosky & Lozano, 2014). Agrupa varias pruebas neuropsicológicas de alta confiabilidad y validez que evalúan los procesos cognitivos que dependen principalmente de la corteza prefrontal. Este instrumento mide tres áreas: Orbitomedial, prefrontal anterior y dorsolateral (memoria de trabajo y funciones ejecutivas); igualmente la batería arroja un puntaje total final de funciones ejecutivas. En la tabla 5 se hace una breve descripción de cada área. La aplicación y calificación es diferente para cada tipo de tarea, de acuerdo al manual de aplicación (Flores et al., 2014) aunque, en general, se realiza un análisis de errores cometidos y la ejecución en cada tarea de la persona evaluada. La puntuación natural de cada tarea se codifica

y el resultado final de cada área es comparada con los baremos del instrumento, que se ordenan dependiendo del sexo y de los años de escolaridad (Flores et al., 2014). El instrumento es apto para la población mexicana, cuenta con una confiabilidad de 0.80 y con una alta validez de constructo (Flores et al., 2014).

Tabla 5

Áreas de la BANFE-2.

Áreas	Descripción
Orbitomedial	Se relaciona con el control de impulsos y emociones, la inhibición de la conducta, planeación, tolerancia a la frustración y toma de decisiones.
Prefrontal anterior	Está relacionado con el conocimiento semántico que determina el significado implícito del lenguaje verbal, el juicio y monitoreo del propio desempeño, abstracción y flexibilidad mental.
Dorsolateral (Memoria de trabajo + Funciones ejecutivas)	Se encuentra estrechamente relacionada con el funcionamiento ejecutivo y la supervisión de los propios procesos cognitivos

**Tabla construida con base en (Damasio, 2006; Díaz, Ostrosky, Romero & Pérez, 2013; Flores et al., 2014).*

3. *Psychopathy Check List Revised (PCL-R)* (Hare, 2010) y *Psychopathy Check List Youth Version (PCL-YV)* (Forth, Kosson & Hare, 2003). La PCL-R es el instrumento más utilizado para medir psicopatía en adultos y la PCL-YV se creó a partir de la PCL-R, tomando en cuenta las características del desarrollo adolescente (Garrido et al., 2006). Ambos instrumentos constan de 20 ítems a calificar por el profesional con base en una entrevista semiestructurada con el evaluado, además de la información que se pueda obtener de fuentes colaterales, como el expediente y entrevistas de personas cercanas a la persona evaluada (Forth et al., 2003; Hare, 2010).

Las dos versiones del instrumento proporcionan información de dos factores que se subdividen en dos facetas cada uno. En la figura 3 se muestra la estructura de los componentes de los instrumentos PCL-R y PCL-YV.

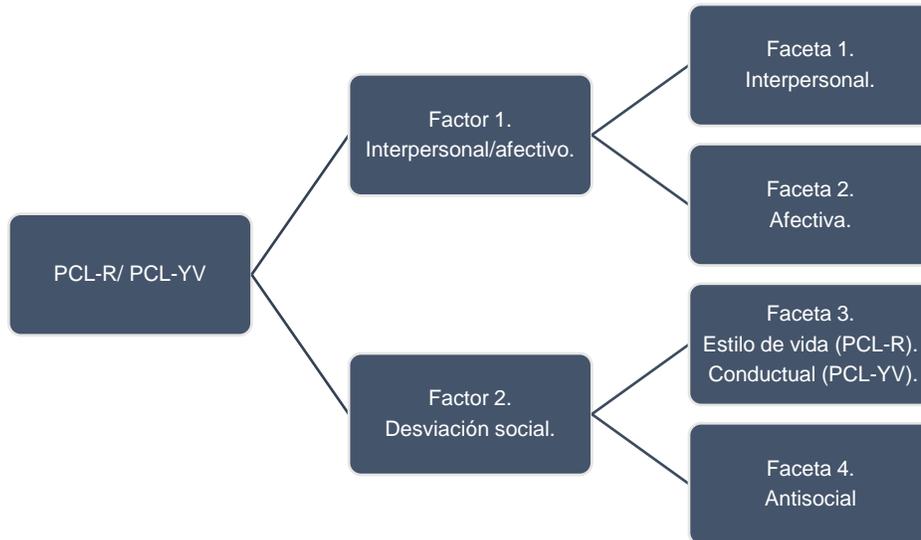


Figura 3 Estructura del PCL-R/ PCL-YV (Forth et al., 2003; Hare, 2010).

Cada ítem se califica con 0, si el ítem no está presente, 1, si podría estar presente o están presentes algunos aspectos, y 2, si el ítem está definitivamente presente. También existe la opción de omitir la calificación del ítem si no se cuenta con suficiente información para puntuarlo, aunque se recomienda que no se omitan más de dos ítems por factor, en cuyo caso es necesario utilizar la tabla de prorratio (Forth et al., 2003; Hare, 2010). Dada la edad de los participantes, la prueba PCL-R fue empleada para el joven de 18 años de edad, y la PCL-YV fue empleada para el resto de los participantes, que son menores de 18 años.

La PCL-YV presenta una confiabilidad en sus factores que va de 0.66 a 0.76, además, tiene una validez concurrente con las escalas de MACI relacionadas con el constructo de psicopatía (Zúñiga, Vinet & León, 2011).

Para el instrumento PCL-R, tiene una confiabilidad general de 0.85 con validez convergente de la versión en español con la original en inglés (Hare, 2010).

Estos instrumentos se emplearon para determinar la existencia de rasgos psicopáticos en los participantes, además de distinguir el factor predominante en cada uno. Si bien, Hare (2010) indica que no hay un punto de corte preciso para clasificar las puntuaciones, y menos aún en adolescentes (Forth et al., 2003), sugiere la siguiente clasificación solo para fines de investigación (ver tabla 6), la cual se empleó para esta fase.

Tabla 6

Categorías de clasificación según la puntuación para PCL-R y PCL-YV.

Puntuación total	Categoría
33-40	Muy alta
25-32	Alta
17-24	Moderada
9-16	Baja
0-8	Muy baja

4. *Cédula de Recolección de Datos Criminológicos para Menores* (Escobedo, 2016; Garrido et al., 2006). El nombre del instrumento original es *cuadernillo de recogida de información del menor (CRIM)*, y fue elaborado por el Servicio de Medidas Judiciales para la recogida de la información sociodemográfica de jóvenes infractores, en España (Garrido et al., 2006). Este instrumento fue adaptado al contexto mexicano por Escobedo et al. (2016) y constituye una fuente de información colateral que ayuda a recolectar información para la valoración del riesgo de reincidencia. El instrumento es una cédula de recolección de información por medio de la revisión del expediente de adolescentes. Está conformado por los siguientes apartados: datos de identificación, datos socio-familiares, condición legal, datos del hábitat, datos escolares/ocupacionales, consumo de sustancias e historial clínico y médico (Escobedo, 2016).

5. *Inventario de Gestión de Riesgo e Intervención para Jóvenes (IGI-J)* (Garrido, López & Silva, 2004; G. V. Garrido et al., 2006). Es la adaptación al español del instrumento *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS/CMI), de Hoge y Andrews (2002; en Garrido et al., 2006). Se trata de un instrumento de juicio clínico estructurado que evalúa el riesgo general de reincidencia en adolescentes en conflicto con la ley, es uno de los instrumentos más utilizados en el Sistema de Justicia Juvenil de España y diversas investigaciones han demostrado que tiene una consistencia interna elevada y una buena capacidad de predicción de reincidencia general (Garrido, López & Galvis, 2017).

El instrumento consta de 42 ítems que describen aspectos y características del joven evaluado; los ítems se agrupan en ocho factores de riesgo; 1) delitos y medidas judiciales pasadas y actuales, 2) pautas educativas, 3) educación formal y empleo, 4) relación con el grupo de iguales, 5) consumo de sustancias, 6) ocio/diversión, 7) personalidad/ conducta y, 8) actitudes, valores y creencias (Garrido et al., 2006). Además de los factores de riesgo, el instrumento también identifica factores protectores, que son aspectos positivos del joven evaluado. El instrumento debe ser llenado por el profesional, el cual debe disponer de diferentes fuentes de información sobre el adolescente evaluado (Garrido et al., 2006).

Como resultado, el IGI-J aporta el nivel de riesgo de reincidencia del evaluado, que se obtiene mediante la suma de todos los ítems calificados como factores de riesgo (ver tabla 7); además orienta en la definición de objetivos para el diseño de un programa de intervención (Garrido et al., 2006, 2017).

Tabla 7

Niveles de riesgo de reincidencia según la suma de ítems en el IGI-J.

Suma de los ítems	Nivel
0-8	Bajo
9-22	Moderado
23-34	Alto
35-42	Muy alto

5.5 Procedimiento

Se solicitó autorización al CEAMA para realizar el proyecto en sus instalaciones y con adolescentes internos. Tras obtener la autorización, se solicitó al área de psicología del centro que postulara a adolescentes internos, con medida privativa de la libertad, con un tiempo de medida restante no menor a un año, sin trastornos psiquiátricos y que supiera leer y escribir. El área de psicología postuló a cinco jóvenes que a su parecer reunían los requisitos.

Posteriormente se realizó una reunión con los adolescentes que participarían en el estudio y con sus tutores legales, para explicarles en qué consistía la investigación y sus etapas, donde se les planteó la posibilidad de participar más adelante en el programa de intervención, en caso de ser seleccionados en la primera fase; se les dio un consentimiento informado a los tutores y una carta de asentimiento a los adolescentes, donde se les garantizó la protección de sus datos. En este aspecto cabe señalar que uno de los jóvenes ya había cumplido 18 años, por lo que a él se le dio un consentimiento informado.

En esta primera fase se aplicaron la prueba neuropsicológica breve para adultos (Quintanar & Solovieva, 2009), PCL-YV (Forth et al., 2003) y PCL-R (Hare, 2010), y la BANFE-2 (Flores et al., 2014); las pruebas se administraron a los cinco participantes de forma individual, en cubículos del centro de internamiento, en cinco sesiones de una hora cada una. Paralelamente se llenó la cédula de recolección de

datos criminológicos para menores (Escobedo, 2016), con la información de los expedientes del área de Psicología.

Respecto a la aplicación del PCL-R (Hare, 2010), el PCL-YV (Forth et al., 2003) y el IGI-J (Garrido et al., 2004, 2006) es importante mencionar que fue necesario tener un entrenamiento previo para su aplicación, además de que la calificación e interpretación de los instrumentos se realizó conjuntamente con un profesional experto en la materia, lo cual es indicado por los manuales de aplicación de estos instrumentos.

Posteriormente se calificaron y analizaron las pruebas, además de que se integró la información recabada durante el proceso para hacer la valoración final sobre el riesgo de reincidencia de cada caso, utilizando el instrumento IGI-J (Garrido et al., 2004, 2006). Finalmente se seleccionaron dos casos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Con todos los adolescentes participantes se dio retroalimentación de los resultados a sus tutores y se dieron recomendaciones al área de psicología del centro para apoyar con el tratamiento de los adolescentes.

5.6 Resultados

A continuación, se muestran los datos recabados de los cinco participantes de la primera fase, así como los resultados obtenidos en los instrumentos que se les aplicaron.

En la tabla 8 se muestran la edad y el tipo de delito de cada uno de los casos que participó en la primera fase del estudio. La edad reportada es la edad de los participantes al momento de la evaluación.

Tabla 8

Edad y tipo de delito.

Caso	Edad	Tipo de delito
1	18 años	Robo con violencia, lesiones e intento de homicidio.
2	17 años	Contra la salud en su modalidad de narcomenudeo; venta, transporte y posesión de estupefacientes.
3	16 años	Robo calificado, daño en propiedad ajena y portación de armas.
4	17 años	Violación equiparada.
5	17 años	Robo calificado con violencia, lesiones calificadas y portación de armas.

En la tabla 9 se presentan los resultados de la Evaluación Neuropsicológica Breve para Adultos (Quintanar & Solovieva, 2009). De acuerdo a los criterios de calificación de la prueba, se realiza un análisis de errores en las ejecuciones de los adolescentes y éstas se catalogan como correctas, con auto-corrección, con errores no corregidos y con imposibilidad para la ejecución (Quintanar & Solovieva, 2009). En la tabla 9 se utiliza el siguiente código para registrar las ejecuciones de cada caso: 1= Correcto; 2= auto-corrección; 3= errores no corregidos, y 4= imposibilidad para la ejecución.

Como se muestra en la tabla 9, los casos 1, 2 y 3 presentan menos errores en las ejecuciones de la prueba, de tal forma que los errores que presentaron fueron autocorregidos; en esta prueba el caso 2 mostró una mejor ejecución, presentando errores con autocorrección únicamente en el factor de retención de información en distintas modalidades. Por su parte, los casos 4 y 5 presentaron ejecuciones con más errores, especialmente el caso 4, que mostró errores sin corregir en los factores de integración espacial y estabilidad de imágenes objetales, y solo presentó una ejecución adecuada en el factor de integración fonemática. En cuanto al caso 5, ninguna de sus ejecuciones estuvo libre de error, pero en su mayoría hubo auto-corrección, a excepción del factor de integración fonemática.

Tabla 9

Resultados de la aplicación de la Evaluación Neuropsicológica Breve para Adultos.

Factores	Caso	Caso	Caso	Caso	Caso
	1	2	3	4	5
1. Integración Cinestésica.	1	1	1	2	2
2. Organización cinética de movimientos y acciones.	2	1	1	2	2
3. Integración fonemática.	1	1	1	1	3
4. Retención de información en distintas modalidades.	2	2	2	2	2
5. Integración espacial.	2	1	2	3	2
6. Estabilidad de las imágenes objetales.	1	1	1	3	2

La tabla 10 muestra los resultados de la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales [BANFE-2] (Flores, Ostrosky & Lozano, 2014). Acorde a los criterios de aplicación y calificación de la batería, los casos 1, 3 y 5 presentaron un diagnóstico de normalidad para todas las áreas de la prueba. El caso 2 presentó un diagnóstico de clasificación del desempeño normal alto en la mayoría de las áreas evaluadas, a excepción del área prefrontal anterior, donde su diagnóstico fue normal. En tanto al caso 4, se encontró una alteración de leve a moderada en el área orbitomedial.

Tabla 10

Resultados obtenidos para cada una de las áreas de la BANFE para el caso 1 y 2.

Áreas	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
1. Orbitomedial.	Normal	Normal Alto	Normal	Alteración leve-moderada	Normal
2. Prefrontal anterior.	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
3. Dorsolateral (Memoria de trabajo + Funciones ejecutivas).	Normal	Normal Alto	Normal	Normal	Normal
Total Batería de Funciones Ejecutivos.	Normal	Normal Alto	Normal	Normal	Normal

En la tabla 11 se presentan las puntuaciones de las facetas, factores y puntajes totales de la prueba PCL-R (para el caso 1, por tratarse de un joven de 18 años de edad), y de la prueba PCL-YV (para los casos 2, 3, 4 y 5, por tratarse de menores de 18 años de edad). De acuerdo a los criterios de calificación de las pruebas (Forth et al., 2003; Hare, 2010), al existir ítems omitidos para los que no fue posible obtener información, se utilizaron listas de prorratio para asignar una puntuación final total. De acuerdo a lo establecido por la prueba, los casos 1 y 2 presentan rasgos psicopáticos moderados, el caso 3 presenta rasgos bajos, y los casos 4 y 5 presentan rasgos altos.

En cuanto a los factores de la prueba, en la tabla 11 también se muestra el puntaje de cada factor. Para el factor 1, correspondiente al área interpersonal/afectiva, los casos 1 y 3 presentaron puntajes más bajos, seguidos por el caso 2 y finalmente los casos 4 y 5; lo anterior indica que los casos 1 y 3 presentan un menor nivel de alteración en las áreas de afectividad y de relación con otras personas en comparación con los demás casos. Respecto al factor 2,

correspondiente al área de desviación social, el caso 2 fue quien obtuvo la puntuación más baja, seguido de los casos 1 y 4, después el caso 3 y el caso 5 fue el que obtuvo la puntuación mayor; estos resultados indican que, a nivel conductual, el caso 2 es quien presenta menor alteración.

Tabla 11

Puntuación obtenida de la PCL-YV y PCL-R para el caso 1 y caso 2.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Factor 1: Interpersonal/afectivo.					
1. Interpersonal.	0	6	0	5	5
2. Afectividad.	4	2	3	8	8
Total Factor 1.	4	8	3	13	13
Factor 2: Desviación social.					
3. Conductual (Estilo de vida).	9	3	5	7	9
4. Antisocial.	1	4	7	3	6
Total Factor 2.	10	7	12	10	15
Total (Prorrateo).	17.8	18.9	15.8	28.4	32.6

La valoración del riesgo de reincidencia para cada caso se presenta en la tabla 12, de forma categorial, donde se aprecia que de acuerdo al instrumento IGI-J (Garrido et al., 2004, 2006), prácticamente todos los casos obtienen un riesgo alto para la comisión de futuros delitos, a excepción del caso 4, quien obtuvo un riesgo moderado.

En la tabla 12 también se expone el nivel de riesgo para cada escala de la prueba. Al comparar el nivel de riesgo que obtuvieron los casos en cada escala se aprecia que estos son variados, aunque existe una consistencia en la escala de ocio/diversión, donde todos los casos obtuvieron un nivel de riesgo alto, y en la escala de actitudes, valores y creencias, en la que todos los casos obtuvieron un nivel de riesgo moderado. Igualmente, en la escala de delitos/ medidas judiciales

pasadas y actuales, todos los casos tuvieron un riesgo moderado, salvo el caso 4 que tuvo riesgo bajo; lo mismo sucede con la escala de consumo de sustancias, en la que todos los casos tuvieron un riesgo alto, a excepción del caso 4, que tuvo un riesgo moderado. Para la escala de pautas educativas todos los casos tuvieron un nivel de riesgo alto, excepto el caso 4, quien obtuvo un nivel moderado.

Tabla 12

Nivel de riesgo obtenido en el IGI-J.

Escalas	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
1. Delitos/ medidas judiciales pasadas y actuales.	Moderado.	Moderado.	Moderado.	Bajo.	Moderado
2. Pautas educativas.	Alto.	Alto.	Alto.	Moderado.	Alto.
3. Educación formal/empleo.	Alto.	Alto.	Moderado	Moderado	Alto.
4. Relación con el grupo de iguales.	Alto.	Alto.	Moderado	Bajo.	Alto.
5. Consumo de sustancias.	Alto.	Alto.	Alto.	Moderado.	Alto.
6. Ocio/diversión.	Alto.	Alto.	Alto	Alto.	Alto.
7. Personalidad/ conducta.	Alto.	Moderado.	Moderado.	Alto.	Alto.
8. Actitudes, valores, creencias.	Moderado.	Moderado.	Moderado.	Moderado.	Moderado
Nivel de riesgo total global.	Alto.	Alto.	Alto.	Moderado.	Alto.

Respecto a las puntuaciones del IGI-J, en la figura 4 se representan los puntajes de cada caso para cada una de las escalas del inventario, con lo cual se aprecian las escalas en las que los adolescentes presentan un mayor número de factores de riesgo.

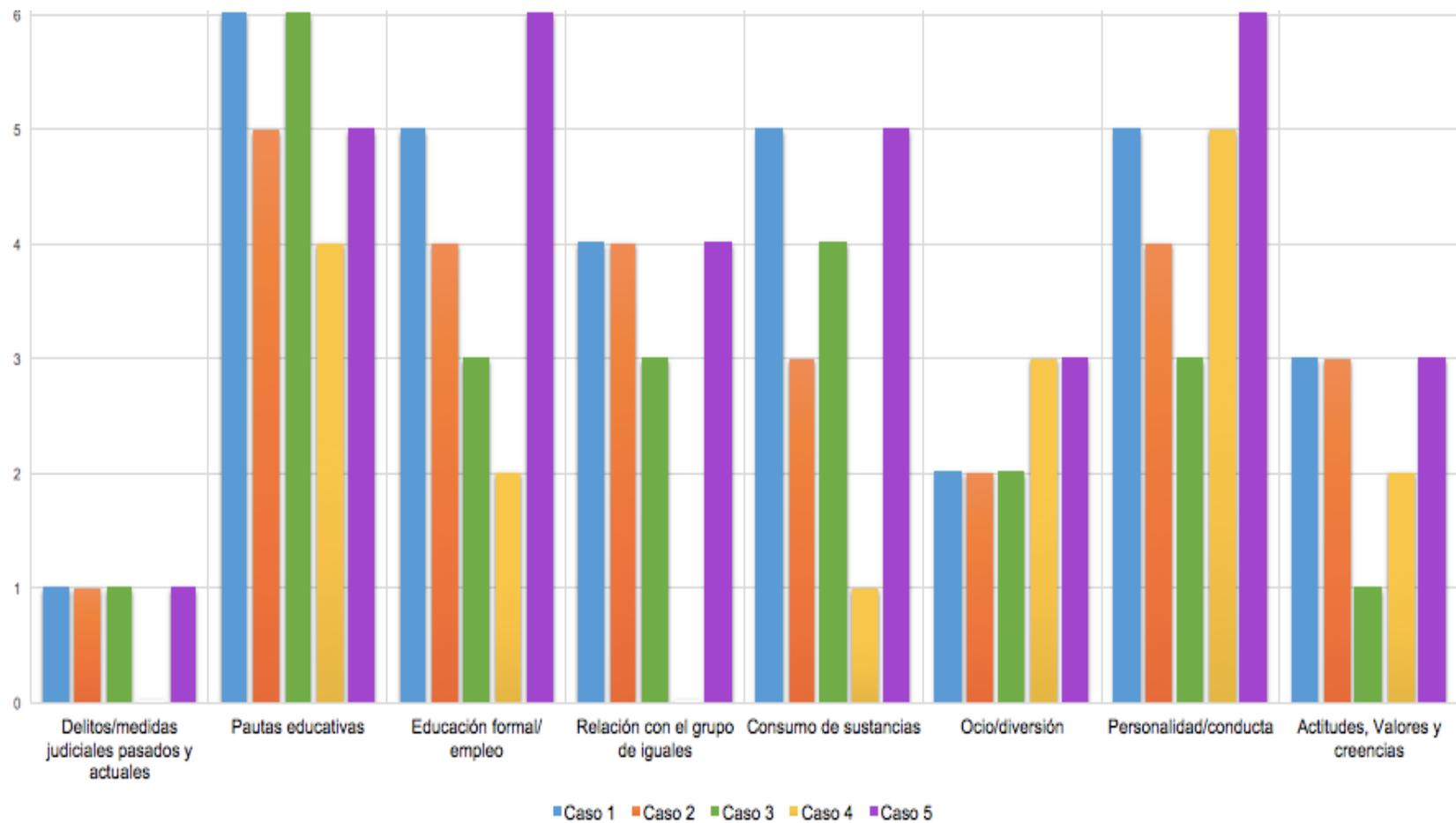


Figura 4 Puntajes obtenidos por cada caso en los factores del Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J).

5.6.1 Análisis y selección de los casos

A continuación, se presenta un resumen de información relevante sobre cada caso, obtenida mediante el instrumento CeCriMe (Escobedo, 2016) y entrevista con los adolescentes y tutores, además de la integración de las pruebas aplicadas.

Caso 1

El joven tiene 18 años de edad, cometió los delitos de robo con violencia, lesiones e intento de homicidio, por lo cual ha sido sentenciado y le resta un tiempo de sentencia superior a 1 año. Cuenta con educación secundaria trunca y está continuando sus estudios en el Centro de internamiento.

El joven es hijo único de una familia monoparental (madre) y convive frecuentemente con su familia extensa materna. Fue expuesto a situaciones riesgosas desde su infancia temprana, ya que existió negligencia en su cuidado y creció en un entorno que normaliza la violencia y justifica el delito como una forma legítima de ganarse la vida, además de que varias personas de su entorno familiar y social consumen con frecuencias sustancias tóxicas legales e ilícitas.

El joven comenzó su consumo de alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, inhalantes y fármacos desde los 12 años de edad. En su expediente no hay registro de alteraciones neurológicas ni diagnóstico de padecimientos mentales. En la evaluación neuropsicológica breve para adultos, el joven tuvo ejecuciones correctas y con auto-corrección en todas las tareas que corresponden a los factores neuropsicológicos generales que mide la prueba, por lo que en este aspecto no presenta alteraciones (ver tabla 2). Sobre el funcionamiento de lóbulos frontales y funciones ejecutivas, el joven obtuvo un diagnóstico de normalidad para todas las áreas de la BANFE-2 (ver tabla 3).

Sobre la medición de rasgos psicopáticos, debido a que el joven tiene 18 años de edad se aplicó la prueba PCL-R, donde obtuvo un puntaje que lo coloca en un nivel moderado de rasgos psicopáticos (ver tabla 4). En esta misma prueba, tuvo un menor puntaje en el factor 1, correspondiente a lo interpersonal y afectivo, mientras que tiene un puntaje mayor en el factor 2, de desviación social, con lo que

se deduce que los rasgos psicopáticos que presenta son predominantemente de tipo conductual.

En la valoración de riesgo de reincidencia, de acuerdo con el IGI-J, este joven presenta un riesgo alto. En todas las escalas del inventario muestra un riesgo alto, a excepción de delitos/medidas judiciales, y actitudes, valores y creencias (ver tabla 5). En comparación con sus compañeros, muestra un nivel de riesgo más alto en las escalas de pautas educativas, educación formal y empleo, consumo de sustancias y personalidad/conducta (ver figura 1). Respecto a los factores de protección detectados por el IGI-J, muestra interés por la actividad artística de pintura, la que realiza con entusiasmo y buen rendimiento dentro del centro, además, el joven está abierto a recibir ayuda psicológica y demuestra interés y preocupación por los problemas que enfrentan sus seres queridos.

En la tabla 13 se presentan los criterios de inclusión y exclusión para incorporar al joven al programa de intervención. Debido a que el caso 1 cumple con todos los criterios de inclusión y no presenta criterios de exclusión, se decidió incorporarlo al programa de intervención.

Tabla 13

Criterios de inclusión y exclusión para el caso 1.

Inclusión		Exclusión	
Criterio	Se cumple	Criterio	Está presente
Interno en el centro.	Sí	Alteración neuropsicológica general.	No
Medida privativa de la libertad.	Sí	Alteración en lóbulos frontales y funciones ejecutivas.	No
Tiempo de sentencia restante mayor a un año.	Sí	Rasgos altos de psicopatía.	No
Nivel de riesgo de reincidencia moderado o alto.	Sí	Trastorno psiquiátrico diagnosticado.	No
Alfabetizado	Sí		

Decisión final: Caso seleccionado para participar en el programa de intervención

Caso 2

El adolescente tiene 17 años de edad y se encuentra sentenciado por los delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo y venta, transporte y posesión de estupefacientes. El tiempo restante de su sentencia es mayor de 1 año, seis meses. El adolescente cuenta con educación secundaria completa y cursa el bachillerato dentro del centro de internamiento.

El joven es el hijo menor de una familia monoparental, conformada por su madre y hermana, quien es dos años mayor que él. Durante su educación primaria mostró un desempeño académico sobresaliente, pero en la escuela secundaria su aprovechamiento escolar bajó y comenzó a involucrarse en actividades antisociales con personas dedicadas a la venta de narcóticos, posteriormente desertó de la escuela, aunque concluyó la educación secundaria en sistema abierto, y se dedicó por completo a actividades ilícitas como miembro de un grupo delictivo; su familia conocía sus actividades ilícitas y preferían hacer caso omiso de las mismas.

El adolescente comenzó con el consumo de alcohol y cannabis a los 13 años de edad y fue incrementando la cantidad y frecuencia de su consumo, llegando a consumir cocaína y LSD. Pese a su consumo de sustancias, no hay reportes de alteraciones neurológicas ni padecimientos mentales. Respecto a la evaluación neuropsicológica breve que se le aplicó, el adolescente se desempeñó correctamente en todos los factores que evalúa la prueba, a excepción del factor de retención de información en distintas modalidades, donde cometió errores que él mismo detectó y corrigió, por lo que no presenta alteraciones en los factores que evalúa la prueba (ver tabla 2). En su funcionamiento de lóbulos frontales y funciones ejecutivas, el adolescente obtuvo el diagnóstico de normal alto para todas las áreas de la BANFE-2, salvo en el área prefrontal anterior, donde obtuvo un diagnóstico de normal, lo que señala que el adolescente no presenta ninguna alteración en lóbulos frontales ni funciones ejecutivas (ver tabla 3).

Sobre la evaluación de rasgos psicopáticos, le fue aplicado el instrumento PCL-YV, por su edad, en el cual obtuvo un puntaje que lo coloca en un rango moderado de rasgos. En los factores de la prueba, el adolescente obtuvo puntajes

similares, por lo que se observa que sus rasgos son tanto de tipo interpersonal/afectivo, como de desviación social (ver tabla 4).

En la evaluación de riesgo de reincidencia, de acuerdo con el IGI-J, el adolescente presenta un riesgo alto. Al revisar las escalas de la prueba, se aprecia que el joven presenta riesgo alto en pautas educativas, educación formal y empleo, relación con el grupo de iguales, consumo de sustancias y ocio y diversión, mientras que presenta riesgo moderado en el resto de las escalas (ver tabla 5). En comparación con los demás casos analizados, el caso 2 presenta riesgo más alto en pautas educativas, educación formal y empleo y relación con grupo de iguales, aunque en ninguno de estos rubros fue más alto que el resto de los casos (ver figura 1). Sobre los factores protectores detectados en el IGI-J, se encontró que actualmente mantiene un buen desempeño académico y muestra interés por aprender un oficio (soldaduría), además de que manifiesta deseos, con planes estructurados, para continuar su educación al egresar del centro; igualmente, muestra interés por el deporte, la pintura y dibujo, en los que se desempeña destacadamente y con entusiasmo.

En la tabla 14 se presentan los criterios de inclusión y exclusión para incorporar al joven al programa de intervención. Debido a que el caso 2 cumple con todos los criterios de inclusión y no presenta criterios de exclusión, se decidió incorporarlo al programa de intervención.

Tabla 14

Criterios de inclusión y exclusión para el caso 2.

Inclusión		Exclusión	
Criterio	Se cumple	Criterio	Está presente
Interno en el centro.	Sí	Alteración neuropsicológica general.	No
Medida privativa de la libertad.	Sí	Alteración en lóbulos frontales y funciones ejecutivas.	No
Tiempo de sentencia restante mayor a un año.	Sí	Rasgos altos de psicopatía.	No
Nivel de riesgo de reincidencia moderado o alto.	Sí	Trastorno psiquiátrico diagnosticado.	No
Alfabetizado	Sí		

Decisión final: Caso seleccionado para participar en el programa de intervención

Caso 3

El adolescente cuenta con 16 años de edad y está sentenciado por los delitos de robo calificado, daño en propiedad ajena y portación de armas, restándole un tiempo de sentencia de 7 meses en internamiento. El adolescente cuenta con educación secundaria completa, que finalizó en sistema abierto al haber sido expulsado de varias escuelas. Actualmente cursa el bachillerato dentro del centro de internamiento.

El adolescente fue adoptado a los cuatro años de edad por una pareja sin hijos y desde entonces ha vivido con padre y madre adoptivos. Durante su infancia presentó problemas de conducta, por los que fue derivado de la escuela con un médico psiquiatra quien le recetó medicamento (ni los padres ni el adolescente recuerdan la sustancia), aunque el adolescente no lo ingirió.

A los 13 años de edad comenzó a consumir alcohol y cannabis, y a los 14 años comenzó a consumir cocaína, por lo que sus padres lo internaron en un centro de rehabilitación para adicciones por aproximadamente once meses. A su egreso del centro trabajó en pequeños empleos y se interesó en realizar robos junto con conocidos para poder ganar dinero y financiar él mismo su educación.

Pese a su consumo de sustancias, en su expediente no hay registro de padecimientos mentales ni alteraciones neuropsicológicas. En la evaluación neuropsicológica breve para adultos, el adolescente tuvo ejecuciones correctas en la mayoría de las tareas, excepto en los factores de retención de información en distintas modalidades e integración espacial, aunque en estos últimos autocorrigió sus respuestas, por lo que no se aprecian alteraciones en los factores que evalúa la prueba (ver tabla 2). Respecto a sus funciones ejecutivas y lóbulos frontales, en la BANFE-2 el adolescente obtuvo un diagnóstico de normalidad en todas las áreas evaluadas (ver tabla 3).

En la medición de rasgos psicopáticos, en la prueba PCL-YV el adolescente obtuvo un puntaje que lo coloca en un nivel bajo, además, presentó un puntaje menor en el factor 1, que corresponde a lo interpersonal y afectivo, y un puntaje mayor en el factor 2, que corresponde a desviación social, con lo que se observa que los rasgos psicopáticos que presenta el adolescente son mayormente conductuales (ver tabla 4).

Sobre la valoración de riesgo de reincidencia, en el IGI-J el adolescente presenta un riesgo general alto; en las escalas de pautas educativas, consumo de sustancias y ocio/diversión, el riesgo que presenta es alto, y en el resto de las escalas su riesgo es moderado (ver tabla 5). En comparación con los demás casos evaluados, el adolescente presenta un riesgo mayor en la escala de pautas educativas, mientras que presenta un riesgo más bajo en la escala de actitudes valores y creencias (ver figura 1). Por otra parte, en el IGI-J se encontraron como factores protectores que el adolescente tiene un buen desempeño académico dentro del centro, le interesa continuar con sus estudios, muestra interés por la pintura, dibujo, escritura y música, y realiza acciones prosociales de ayuda a sus compañeros y empleados del centro.

En la tabla 15 se presentan los criterios de inclusión y exclusión para incorporar al joven al programa de intervención. A pesar de que el caso 3 cumple con la mayoría de los criterios de inclusión y no presenta ningún criterio de exclusión, se optó por no incorporarlo al programa de intervención debido a que su tiempo restante de sentencia es de solo 7 meses, por lo que no estaría en el centro de internamiento el tiempo suficiente para finalizar la totalidad del programa, de acuerdo con el tiempo estimado.

Tabla 15

Criterios de inclusión y exclusión para el caso 3.

Inclusión		Exclusión	
Criterio	Se cumple	Criterio	Está presente
Interno en el centro.	Sí	Alteración neuropsicológica general.	No
Medida privativa de la libertad.	Sí	Alteración en lóbulos frontales y funciones ejecutivas.	No
Tiempo de sentencia restante mayor a un año.	No	Rasgos altos de psicopatía.	No
Nivel de riesgo de reincidencia moderado o alto.	Sí	Trastorno psiquiátrico diagnosticado.	No
Alfabetizado	Sí		
Decisión final: Caso no seleccionado para participar en el programa de intervención			

Caso 4

El adolescente tiene 17 años de edad, y se encuentra internado en el centro sentenciado por el delito de violación equiparada, con un tiempo de sentencia restante mayor de 1 año. El joven cuenta con educación secundaria completa y estaba cursando el segundo semestre de bachillerato previo a su detención; actualmente continúa sus estudios dentro del centro.

El adolescente es el hijo mayor de una familia nuclear, compuesta por sus padres y un hermano dos años menor que él. Los padres del joven laboraban y delegaban su cuidado a la abuela paterna. Durante su infancia tuvo reglas laxas y una convivencia escasa con sus padres, especialmente con su padre. Fue expulsado de dos escuelas secundarias por problemas de conducta, peleas frecuentes y hurtos; terminó ese nivel académico en sistema abierto y continuó el bachillerato en la misma modalidad.

Comenzó a ingerir alcohol a los 12 años de edad e incrementó este consumo a los 14 años de edad, luego de dejar la escuela; el adolescente indicó que también consume tabaco ocasionalmente y niega la ingesta de otra sustancia. En su expediente no hay reporte de alteraciones neuropsicológicas ni padecimientos psiquiátricos. En la evaluación neuropsicológica breve para adultos, el joven solo tuvo una ejecución correcta en el factor de integración fonemática, y en los factores de integración cinestésica, organización cinética de movimientos y acciones y retención de información en distintas modalidades tuvo errores que él mismo corrigió, con lo que no presenta alteraciones en dichos factores, sin embargo, en los factores de integración espacial y estabilidad de imágenes objetales presentó ejecuciones incorrectas que no pudo corregir él mismo (ver tabla 2), lo que indica que tiene dificultades para integrar los elementos individuales que percibe de su entorno en una estructura única, lo que en su caso se refleja en dificultad para comprender oraciones con diferente estructura gramatical con comparaciones y relaciones temporales, así como dificultad para realizar representaciones gráficas diferenciadas de objetos con características similares (López et al., 2013). En cuanto a la evaluación de sus lóbulos frontales y funciones ejecutivas, en la BANFE-2 obtuvo un diagnóstico de normalidad en todas las áreas evaluadas, a excepción

del área orbitomedial, donde su diagnóstico es de alteración leve-moderada, lo cual indica que el adolescente tiene dificultades para tomar decisiones en situaciones inciertas al presentar deficiencias en la marcación emocional de los eventos, lo que produce deficiencias en la toma de decisiones, control de impulsos y detección de situaciones de riesgo (ver tabla 3) (Damasio, 2006; Díaz et al., 2013; Flores et al., 2014)

Respecto a la evaluación de rasgos psicopáticos, en el instrumento PCL-YV el adolescente obtuvo un puntaje que lo ubica en rasgos altos de psicopatía. En este aspecto, el joven obtuvo un puntaje mayor en el factor 1, interpersonal/afectivo, lo que indica que los rasgos que presentan son más marcados en este factor, aunque, también presenta un puntaje alto en el factor 2, de desviación social.

Respecto a la valoración del nivel de riesgo de reincidencia, el IGI-J lo ubica en un riesgo moderado. En las escalas del instrumento, el adolescente presenta riesgo alto en ocio/diversión y personalidad/conducta; presenta riesgo moderado en pautas educativas, educación formal y empleo, consumo de sustancias y actitudes, valores y creencias, y tiene riesgo bajo en delitos/medidas judiciales pasadas y actuales, y relación con el grupo de iguales. En comparación con los otros casos evaluados, este adolescente muestra factores de riesgo menores, salvo en las escalas de ocio/diversión y personalidad/conducta, donde obtuvo niveles más altos que la mayoría de los evaluados. Como factores protectores, en el IGI-J se encontró que el joven no ha consumido sustancias ilegales.

Como se aprecia en la tabla 16 el adolescente cumple con todos los criterios de inclusión, sin embargo, presenta tres criterios de exclusión, por lo que se optó por no incorporarlo al programa de intervención.

Tabla 16

Criterios de inclusión y exclusión para el caso 4.

Inclusión		Exclusión	
Criterio	Se cumple	Criterio	Está presente
Interno en el centro.	Sí	Alteración neuropsicológica general.	Sí
Medida privativa de la libertad.	Sí	Alteración en lóbulos frontales y funciones ejecutivas.	Sí
Tiempo de sentencia restante mayor a un año.	Sí	Rasgos altos de psicopatía.	Sí
Nivel de riesgo de reincidencia moderado o alto.	Sí	Trastorno psiquiátrico diagnosticado.	No
Alfabetizado	Sí		
Decisión final: Caso no seleccionado para participar en el programa de intervención			

Caso 5

Es un adolescente de 17 años de edad que se encuentra internado en el centro con una sentencia por robo calificado con violencia, lesiones calificadas y portación de armas. El tiempo restante de su sentencia es superior a un año. El joven cuenta con secundaria trunca en sistema escolarizado y continúa recibiendo clases de este nivel dentro del centro.

El adolescente es el tercer hijo de una familia nuclear, compuesta por sus padres y dos hermanos mayores que él. Desde su infancia presentó problemas de conducta y aprovechamiento académico, por lo que la escuela sugirió que el joven recibiera atención psicológica, lo cual no sucedió debido a que él se negó. En la secundaria, los problemas de conducta que presentaba el adolescente fueron incrementándose, cometiendo hurtos y teniendo peleas frecuentes. En segundo

grado fue suspendido por acudir intoxicado a clases y después de eso el joven se negó a volver a asistir a clases porque no quería recibir la atención psicológica que le solicitó la escuela. Después de dejar la escuela, se desempeñó en empleos temporales y en todos ellos lo despidieron por presentarse intoxicado al trabajo. Asimismo, comenzó a involucrarse en actividades delictivas desde los 15 años de edad, lo que realizaba en compañía de otros jóvenes.

Respecto a su ingesta de sustancias, ésta comenzó a los 13 años de edad, con alcohol y tabaco, posteriormente consumió cannabis y cocaína de forma regular, además de experimentar con barbitúricos y LSD. En su expediente consta el diagnóstico psiquiátrico de “Trastorno adaptativo con síntomas depresivos”, para el que recibió tratamiento farmacológico de quetiapina; el diagnóstico y tratamiento se realizó por un psiquiatra externo al ingreso del adolescente en el centro, aunque después le fue retirado el medicamento y al momento de la presente evaluación ya no lo ingería, tampoco se encontró registro de una segunda valoración psiquiátrica.

En la evaluación neuropsicológica breve para adultos, el adolescente presentó ejecuciones con autocorrección en las tareas de todos los factores evaluados, lo que indica que si bien, tiene dificultades en la ejecución dichas tareas, puede identificar sus propios errores para corregir sus ejecuciones. En el factor de integración fonemática presentó ejecuciones que no pudo corregir, especialmente para distinguir sonidos que son similares en punto y modo de articulación (ver tabla 2). En la evaluación de funciones ejecutivas y lóbulos frontales, en todas las áreas evaluadas por la BANFE-2 obtuvo un diagnóstico de normalidad (ver tabla 3).

En la medición de rasgos psicopáticos, en el instrumento PCL-YV, el joven obtuvo un puntaje que lo ubica en un rango alto. En los resultados de este instrumento también se aprecia que tiene un mayor puntaje en el factor 2, de desviación social, en comparación con el factor 1, interpersonal/afectivo, con lo que se observa que sus rasgos corresponden más al factor 2, aunque en ambos factores sus puntuaciones son elevadas (ver tabla 4).

En la valoración del riesgo de reincidencia, el IGI-J lo ubica en un riesgo alto; en la mayoría de las escalas del inventario el joven presenta un riesgo alto, salvo en las escalas de delitos/medidas judiciales pasadas y actuales, y en actitudes,

valores y creencias, donde se ubica en un riesgo moderado (ver tabla 5). En comparación con los demás casos evaluados, el adolescente presenta riesgos más altos que sus compañeros en las escalas de educación formal y empleo, y en personalidad/conducta; también presenta riesgos más altos que la mayoría de sus compañeros en las escalas de consumo de sustancias y ocio/diversión.

En la tabla 17 se muestran criterios de inclusión y exclusión para incorporar al adolescente al programa de intervención. Como se aprecia, el joven cumple con todos los criterios de inclusión, pero presenta los criterios de exclusión de contar con un diagnóstico psiquiátrico (al cual no se ha dado seguimiento) y el instrumento PCL-YV lo ubica en un rango alto de rasgos psicopáticos, por lo que se optó por no incorporarlo al programa de intervención.

Tabla 17

Criterios de inclusión y exclusión para el caso 5.

Inclusión		Exclusión	
Criterio	Se cumple	Criterio	Está presente
Interno en el centro.	Sí	Alteración neuropsicológica general.	No
Medida privativa de la libertad.	Sí	Alteración en lóbulos frontales y funciones ejecutivas.	No
Tiempo de sentencia restante mayor a un año.	Sí	Rasgos altos de psicopatía.	Sí
Nivel de riesgo de reincidencia moderado o alto.	Sí	Trastorno psiquiátrico diagnosticado.	Sí
Alfabetizado	Sí		
Decisión final: Caso no seleccionado para participar en el programa de intervención.			

5.7 Conclusiones

Tanto el sistema de evaluación implementado, como la selección de casos realizada en esta etapa obedecen a los principios de riesgo, necesidad y responsividad del modelo RNR de Bonta y Andrews (2017), puesto que en esta etapa se analizó el nivel de riesgo de los jóvenes, para asegurar que quienes tuvieran un riesgo de reincidencia mayor también recibieran un tratamiento más intensivo (que se plantea en la segunda etapa). Asimismo, se analizaron las necesidades criminogénicas para detectar a los jóvenes que necesitan atención en las áreas de personalidad/ conducta y actitudes, valores y creencias, que se relacionan con aspectos del desarrollo moral que se trabajarán en la segunda etapa. Finalmente, el principio de responsividad se aplica al detectar características particulares de cada caso que puedan necesitar alguna medida complementaria para garantizar que los adolescentes saquen el mayor provecho del programa a implementar con ellos, lo cual puede detectarse en sus valoraciones neuropsicológicas y en la revisión de sus expedientes, así como en la valoración de la psicopatía, pues los jóvenes con puntuaciones elevadas en pruebas de psicopatía precisan de programas de intervención con otras características no contempladas en este programa.

De esta forma, los casos que no fueron seleccionados (a excepción del caso 3), presentan características para las cuales no es adecuado el programa de intervención propuesto, por lo que para ellos se necesitaría otro tipo de atención y otros objetivos, para así dar mejor atención a sus necesidades.

A continuación, se presentarán brevemente las conclusiones de cada caso respecto a su incorporación a la segunda etapa del estudio.

Debido a que los casos 1 y 2 cumplen con todos los criterios de inclusión y no presentan criterios de exclusión, se decidió incorporarlos para participar en la segunda etapa del estudio.

El caso 3 cumplió prácticamente todos los criterios de inclusión y no presentó criterios de exclusión, pero no fue seleccionado para participar en la segunda etapa del estudio porque su egreso del centro estaba programado para antes de que se finalizara el estudio.

El caso 4 cumplió con todos los criterios de inclusión, aunque en la evaluación realizada presentó alteración neuropsicológica general, particularmente en el factor de integración espacial, y también presentó una alteración, de leve a moderada en el área orbitomedial; igualmente, obtuvo una puntuación elevada en la prueba de psicopatía. Lo anterior indica que el adolescente presenta tres de los cuatro criterios de exclusión, por lo que se decidió no incorporarlo en la segunda etapa.

El caso 5 cumplió con todos los criterios de inclusión, sin embargo, en la evaluación se encontró que se ubica en un rango alto según la PCL-R YV, la cual valora rasgos de psicopatía. Así también, en la revisión de su expediente se encontró que tiene un diagnóstico psiquiátrico de “Trastorno adaptativo con síntomas depresivos”. Por lo anterior, el caso 5 no fue elegido para participar en la segunda etapa.

De acuerdo a los aspectos éticos planteados, para todos los casos se dio retroalimentación a los adolescentes participantes y a sus tutores, además de que se emitieron recomendaciones de tratamiento para todos los jóvenes, de acuerdo a los resultados de esta evaluación.

Capítulo 6. Segunda Etapa: Implementación del programa de intervención en emociones morales y su evaluación.

6.1. Objetivos

1. Realizar una evaluación inicial de los casos que fueron seleccionados para participar en el estudio, a la vez de establecer una línea base de la percepción que los trabajadores del centro tienen sobre sus conductas relacionadas con empatía (prosocial) y culpa.
2. Implementar el programa de intervención terciaria del delito basado en emociones morales.
3. Evaluar los resultados en los adolescentes participantes después de la implementación del programa.

6.2 Pregunta de investigación

¿Se producirá un incremento en la capacidad empática, conducta prosocial y culpa en los adolescentes participantes durante y después de la implementación del programa de prevención terciaria?

6.3 Hipótesis

Hi: Los adolescentes que participen en el programa puntuarán más alto en los instrumentos que miden empatía, conducta prosocial y culpa después de la intervención.

H0: Los adolescentes que participen en el programa no puntuarán más alto en los instrumentos que miden empatía, conducta prosocial y culpa después de la intervención.

Ha₁: Los adolescentes que participen en el programa puntuarán más alto en los instrumentos que miden empatía y conducta prosocial.

H0₁: Los adolescentes que participen en el programa no puntuarán más alto en los instrumentos que miden empatía y conducta prosocial.

Ha₂: Los adolescentes que participen en el programa puntuarán más alto en los instrumentos que miden culpa.

H₀₂: Los adolescentes que participen en el programa no puntuarán más alto en los instrumentos que miden culpa.

6.4 Definición de variables

Variables Independientes

Variable activa: Programa de intervención terciaria del delito basado en el desarrollo de las emociones morales de empatía y culpa.

Variables dependientes

a) Definición conceptual

1. *Empatía:* Respuesta afectiva de comprensión hacia el estado emocional de otra persona, que favorece sentir y representar mentalmente su situación, así como reaccionar adecuadamente ante ella (Baron-Cohen, 2011; Eisenberg, Cumberland, Guthrie, Murphy & Shepard, 2005; Tur-Porcar et al., 2016).
2. *Conducta prosocial:* Conducta socialmente positiva, relacionada con la empatía, que se realiza voluntariamente para ayudar o beneficiar a otros, la cual puede o no tener motivación altruista (Correa-Duque, 2017; Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011).
3. *Culpa:* Emoción autoconsciente displacentera que aparece cuando la persona se da cuenta que ha realizado una conducta que viola una norma o principio o que causa daño a los demás, lo que le motiva a la reparación del daño o a la auto-recriminación (Tangney et al., 2011; Tangney & Tracy, 2012).

b) Definición operacional

1. *Empatía:* la media obtenida de una escala tipo Likert en el Cuestionario de Empatía Emocional y el puntaje total del mismo instrumento (Flores-Galaz, Cortés-Ayala & Morales-Manrique, 2017; Garaigordobil, 2000; Mehrabian & Epstein, 1972).

2. *Conducta prosocial*: esta variable se apreció con dos instrumentos; 1) Escala de Habilidades Prosociales para Adolescentes (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011) donde se obtuvo la media de una escala tipo Likert y, 2) escala de apreciación del personal, diseñado para este proyecto, donde la conducta prosocial se obtiene mediante las puntuaciones totales de una escala tipo Likert.
3. *Culpa*: este aspecto se mide mediante tres instrumentos; 1) técnica de viñetas para la medición del nivel de culpa experimentado después de la transgresión de normas (Krettenauer & Eichler, 2006; Ponce-Laviada, 2010) donde el nivel de culpa es medido con la media de una escala tipo Likert; 2) Escala para Medir Sentimientos de Culpa (SC-35) (Zabalegi, 1993; en Echeburúa, Corral & Amor, 2001), donde el sentimiento de culpa es medido por el puntaje total de la prueba; 3) escala de apreciación del personal, diseñado para este proyecto, donde la culpa se obtiene mediante las puntuaciones totales de una escala tipo Likert.

Variables extrañas

- A fin de tener un mayor control de elementos externos al programa de intervención propuesto en el presente estudio, se identificaron las actividades de tratamiento psicológico que se dio a los adolescentes en el centro como parte de su medida durante el tiempo en el que se implementó el programa.
 - Caso 1: el joven participó en el taller de adicciones, el taller de sexualidad y el taller de introspección. Además, en la orientación psicológica a cargo de su psicólogo titular, desarrolló formas de resolución de conflictos y se trabajó en su autoestima.
 - Caso 2: el adolescente participó en el taller de introspección y en orientación psicológica trabajó con su psicólogo titular en mejorar su actitud ante figuras de autoridad. También pasó por

algunas sesiones de orientación familiar junto a sus padres para mejorar su comunicación.

6.5 Participantes

En la segunda etapa del estudio se trabajó con dos adolescentes varones, con medida privativa de la libertad, internos en el centro, de 17 y 18 años de edad. Los dos adolescentes fueron seleccionados en la etapa previa, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

6.6. Fase 1: Evaluación inicial

6.6.1 Instrumentos

1. *Cuestionario de empatía emocional* (Flores-Galaz et al., 2017; Garaigordobil, 2000; Mehrabian & Epstein, 1972).

Es un instrumento basado en el *Questionnaire Measure of Emotional Empathy* de Mehrabian y Epstein (1972), traducido y validado al español por Garaigordobil (2000) y validado para población mexicana por Flores-Galaz, Cortés-Ayala y Morales-Manrique (2017). La escala original es de 22 reactivos, los cuales se mantuvieron en la versión al español de Garaigordobil (2000), sin embargo, en la validación para México se eliminaron 5 ítems, quedando sólo 17, aunque esto no interfiere con la validez de la prueba mostrada desde el instrumento original, pues se obtuvo un índice de adecuación del muestreo *Kaiser-Meyer y Olkin KMO* de .869, y una varianza explicada de 32.97 % (Flores-Galaz et al., 2017).

La escala está conformada por dos factores: de empatía y de no empatía, y cada ítem describe situaciones para las cuales la persona que responde debe elegir entre cuatro opciones la frecuencia con la que hace o piensa lo que se describe. El formato de respuesta es tipo Likert, del 1 al 5 y esta graduada de tal forma que a mayor puntuación es mayor el nivel en los factores de la prueba: 1= nunca, 2= casi nunca, 3= pocas veces, 4= frecuentemente y 5= Siempre (Flores-Galaz et al., 2017).

Para fines de este estudio, en cada factor se obtuvo la media de las puntuaciones obtenidas por la escala Likert para ser comparada con la media

teórica de cada factor. Igualmente, para obtener una puntuación global de la prueba, se recodifican los reactivos del factor de no empatía y se suman al puntaje del factor de empatía (Flores-Galaz et al., 2017; Garaigordobil, 2000).

2. *Escala de habilidades prosociales para adolescentes* (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011).

La escala fue construida por Morales- Rodríguez y Suárez-Pérez (2011), con adolescentes mexicanos, y presenta un índice de confiabilidad de .859 y una varianza total explicada de 47.15 %.

El instrumento mide cuatro factores: toma de perspectiva, solidaridad y respuesta de ayuda, altruismo y asistencia. Se compone de 20 ítems que describen afirmaciones, para las cuales se debe elegir entre cuatro opciones qué tan bien describe a la persona que contesta. Estas opciones de respuesta tienen puntuaciones del 0 al 3 (0= no me describe, 1= me describe poco, 2= me describe regular y 3= me describe bien), por lo que puntuaciones altas indican un alto nivel en los factores de la prueba.

En el presente estudio, para cada factor se calcularon las medias de las puntuaciones obtenidas en la escala Likert para posteriormente compararla con la media teórica de cada factor.

3. *Escala para medir el sentimiento de culpa (SC-35)* (Zabalegi, 1993; en Echeburúa et al., 2001).

Este instrumento mide la tendencia a experimentar sentimientos de culpa, fue creado por Zabalegi en 1993 (en Echeburúa et al., 2001) con una muestra española y tiene una consistencia interna adecuada que ha sido puesta a prueba en algunos estudios (Echeburúa et al., 2001).

Está compuesto por 35 reactivos que contienen afirmaciones; en cada afirmación se elige una respuesta entre cuatro opciones, cada una con un valor de puntaje: 1= totalmente falso, 2= algo falso, 4= algo verdadero y 5= totalmente verdadero; los ítems sin contestar se puntúan con 3. Su puntaje total proporciona la tendencia general de experimentar sentimientos de culpa (Echeburúa et al., 2001).

El rango de respuesta posible va de 20 a 140, donde un mayor puntaje indica mayor tendencia a experimentar sentimientos de culpa, de tal forma que se establecen los puntos de corte que se aprecian en la tabla 18 (Echeburúa et al., 2001).

Tabla 18

Interpretación del puntaje en la escala SC-35.

Puntuación	Significado
Más de 140 puntos.	Sentimientos de culpa extremadamente agobiantes.
Más de 120 puntos.	Sentimientos de culpa excesivos.
Entre 100 y 120 puntos	Tendencia a culparse más de lo debido.
Entre 70 y 90 puntos.	Sentimientos de culpa normales.
Entre 40 y 60 puntos.	Poca tendencia a experimentar sentimientos de culpa.
Menos de 40 puntos.	Sentimientos de culpa escasos. Poca influencia de la opinión de los demás.
Menos de 20 puntos	Carencia de sentimientos de culpa. Insensibilidad emocional.

4. *Método de viñetas* (Krettenauer & Eichler, 2006; Ponce-Laviada, 2010).

El instrumento fue creado con una muestra alemana por Krettenauer y Eichler (2006) y en su versión original tuvo una consistencia interna con alfa de Cronbach de .65. Para el presente estudio se utilizó la adaptación al español hecha por Ponce-Laviada (2010).

El instrumento consta de cuatro historias que implican una falta moral; para cada una, se pide que el adolescente evalúe la conducta del protagonista desde un punto de vista moral y posteriormente se solicita que se ponga en el lugar del protagonista de la historia para determinar qué tan mal se sentiría de haber violado una norma moral, lo que refleja la autoevaluación de las emociones morales de los adolescentes al cometer una transgresión (Krettenauer & Eichler, 2006; Ponce-Laviada, 2010).

El puntaje se otorga con base en la autovaloración de la emoción moral de culpa que el joven reporta para cada ítem, donde tiene que elegir entre seis opciones de respuestas que indiquen cómo se sentiría al transgredir una norma, a lo que se otorgan puntuaciones del 0 al 5; 0= no mal, 1= un poco mal, 2= moderadamente mal, 3= mal, 4= muy mal, 5= extremadamente mal (Ponce-Laviada, 2010).

5. *Escala de apreciación de conductas para el personal (anexo D).*

Este instrumento fue creado para fines del presente trabajo y fue diseñado para que lo respondieran trabajadores del centro que estén en contacto con los adolescentes. En él se solicitó indicar el número de veces que cada joven realizó conductas que implicaran acciones prosociales (empáticas) y que demostraran sentimientos de culpa en un período de 15 días, por ello se obtuvieron datos sobre conducta prosocial (de empatía) y conducta que indica culpa. Este instrumento consistió de 16 ítems para los cuales los trabajadores tuvieron que escoger de entre 5 rangos, cuál fue el número de veces que cada adolescente realizó una conducta y a cada rango se le otorgó un puntaje: 0 veces= 0, 1 o 2 veces= 1, 3 o 4 veces= 2, 5 o 6 veces= 3 y más de 6 veces= 4.

En el instrumento existen reactivos positivos y negativos (ej. “dedicó tiempo para ayudar a alguien” es un reactivo positivo, mientras que “agredió físicamente a un compañero” es un reactivo negativo”). Para el resultado final, se recodificaron los reactivos negativos para ser sumados a los positivos, y así se realizó la sumatoria de los reactivos correspondientes a la conducta prosocial (de empatía) y los que corresponden a conductas que indican culpa.

6.6.2 Procedimiento

En esta fase se trabajó con los dos casos seleccionados, a los que se les informó que se continuaría trabajando con ellos y se les preguntó si estaban de acuerdo, recordándoles lo dicho en su consentimiento informado y carta de asentimiento, a lo que ambos jóvenes accedieron a continuar en el estudio.

Un mes y medio antes de implementar el programa de intervención con los adolescentes, se habló con los psicólogos titulares de ambos casos y se les planteó el trabajo que se realizaría con los jóvenes; también se solicitó su ayuda para llenar quincenalmente la escala de apreciación del personal para monitorear la evolución de los jóvenes, a lo cual accedieron. Lo mismo se realizó con dos trabajadores del área de educación y formación laboral que están en contacto directo con los dos jóvenes. De esta forma, se realizaron tres aplicaciones del instrumento a cada trabajador del centro seleccionado (2 del área de psicología y 2 del área de educación y formación laboral) antes de iniciar la intervención con los adolescentes.

Asimismo, se aplicó a los jóvenes el cuestionario de empatía emocional (Flores-Galaz et al., 2017; Garaigordobil, 2000; Mehrabian & Epstein, 1972), la escala de habilidades prosociales para adolescentes (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011), la escala para medir el sentimiento de culpa (Zabalegi, 1993; en Echeburúa et al., 2001) y el método de viñetas (Krettenauer & Eichler, 2006; Ponce-Laviada, 2010). La aplicación fue individual, en los cubículos del centro y tuvo una duración de una hora y media para cada joven.

Después de la aplicación se calificaron todos los instrumentos aplicados y se obtuvieron los puntajes y resultados de cada uno. La información obtenida se complementó con los datos obtenidos de los adolescentes en la primera fase, y con todos los datos obtenidos se realizó el diagnóstico de cada caso.

6.6.3 Resultados

Los resultados obtenidos en el Cuestionario de Empatía Emocional (Flores-Galaz et al., 2017), mostrados en la tabla 19, indican que el caso 1 tiene una media menor que la media teórica en el factor de empatía emocional, y también presenta una media menor para el factor de no empatía. En contraste, el caso 2 tiene una media un poco superior a la media teórica para el factor de empatía emocional, y presenta un nivel mucho menor para el factor de no empatía. Estos resultados implican que para el caso 1, la capacidad empática está disminuida según lo que se

espera, mientras que el caso 2 muestra un adecuado nivel empático, de acuerdo a la media teórica.

Tabla 19

Puntuaciones medias de las fases de diagnóstico del cuestionario de Empatía Emocional. Casos 1 y 2.

Factores	Media teórica	Media Caso 1	Media Caso 2
Empatía Emocional	3	2	3.08
No Empatía	3	2.6	1.6

La tabla 20 muestra el puntaje general de empatía que brinda el instrumento para cada caso. Como se puede apreciar, el caso 1 mostró una puntuación total más baja que el caso 2, lo que va en armonía con lo mostrado en la tabla anterior (ver tabla 19).

Tabla 20

Puntuaciones directas del Cuestionario de Empatía Emocional. Casos 1 y 2.

Participantes	Puntuación directa
Caso 1	41
Caso 2	58

En cuanto a la Escala de Habilidades Prosociales para Adolescentes (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011), los datos de la tabla 21 muestran que los dos casos presentan una media mayor a la media teórica para el factor de toma de perspectiva. El caso 1 obtuvo medias bajas para el resto de los factores, lo que muestra una baja tendencia hacia la realización de acciones prosociales, en general, mientras que el caso 2 obtuvo medias un poco superiores a la media teórica, salvo en el factor de altruismo.

Tabla 21

Medias teóricas en la Escala de Habilidades Prosociales. Casos 1 y 2.

Factores	Media teórica	Media Caso 1	Media Caso 2
Toma de Perspectiva	1.5	2.6	2.6
Solidaridad y respuesta de ayuda	1.5	1	2
Altruismo	1.5	0.6	1
Asistencia	1.5	0.25	1.75

Sobre el diagnóstico de los sentimientos de culpa, en la tabla 22 se observa que el puntaje que obtiene el caso 1 corresponde a sentimientos de culpa excesivos, según los parámetros de la prueba, mientras que el caso 2 presenta sentimientos de culpa normales.

Tabla 22

Puntaje total obtenido en la prueba SC-35 para el caso 1 y caso2.

	Caso 1	Caso 2
Puntaje total de sentimientos de culpa	126	89
Significado del puntaje	Sentimientos de culpa excesivos	Sentimientos de culpa normales

En contraste, en los resultados mostrados en la tabla 23, los jóvenes muestran poca culpa, en comparación con la media teórica, ante la comisión de las faltas mostradas en las historias 1, 3 y 4, ya que sus puntuaciones están por debajo de la media teórica (se esperaría que los casos eligieran las opciones 2 o 3 para cada historia). Estos resultados parecerían inconsistentes a la tabla anterior (ver tabla 22), sin embargo, al analizar la información recabada de cada adolescente, se aprecia que ambos manifiestan culpa solo con las personas a las que aprecian, sin

que ésta se extienda hacia el resto de la sociedad, para quienes manifiestan hostilidad y desconfianza.

Tabla 23

Puntuación de culpa en el Método de Viñetas. Casos 1 y 2.

Historias	Media teórica	Puntaje de culpa Caso 1	Puntaje de culpa Caso 2
Historia 1	2.5	1	2
Historia 2	2.5	5	3
Historia 3	2.5	0	1
Historia 4	2.5	1	1

Finalmente, antes de iniciar la intervención se tomaron tres medidas sobre la frecuencia en que cada joven realizó conductas prosociales (empáticas) y que denotaran culpa, de acuerdo a la Escala de Apreciación de Conductas para el Personal. En la tabla 24 se muestran las frecuencias de estas conductas que apreció cada trabajador consultado para los participantes del estudio en tres momentos diferentes (separados por 15 días).

Tabla 24

Frecuencias de conductas prosociales (empáticas) y de culpa en la Escala de Apreciación de Conductas para el Personal. Casos 1 y 2.

	Caso 1			Caso 2		
Aplicaciones	1	2	3	1	2	3
Trabajador de Psicología (prosociales y empáticas).	15	19	17	22	24	23
Trabajador de Educación (prosociales y empáticas).	19	16	14	16	16	22
Trabajador de Psicología (culpa).	9	9	10	6	8	7
Trabajador de Educación (culpa).	6	7	8	4	6	4

6.6.4 Conclusiones de la fase de diagnóstico y línea base

Derivado de los resultados de la fase de diagnóstico y línea base, se llegó a las siguientes conclusiones para cada caso.

Para el caso 1 se encontró que al momento del diagnóstico mostró un bajo nivel de empatía emocional y mayor tendencia hacia la no empatía. Igualmente, mostró poca tendencia hacia la realización de acciones prosociales. En cuanto a los sentimientos de culpa que el joven experimentaba, éstos eran excesivos. En este aspecto es importante aclarar que esto era así solo hacia las personas que aprecia, pues no manifestaba culpa hacia las personas que ha dañado; sobre este punto, es importante destacar que el joven no manifestó culpa hacia la víctima de su infracción e incluso le recriminaba el que él se encontrara internado en el centro. Sobre el desarrollo de la emoción moral de culpa, a través del método de viñetas se apreció que el joven manifestaba poca culpa ante las transgresiones morales, lo que está ligado a la normalización de la violencia (producto de su medio familiar y social) como medio de conseguir lo que quiere. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de trabajar la empatía y la culpa en el caso 1, dado que ambas emociones morales presentan un bajo nivel de desarrollo.

Con el caso 2, en la fase de diagnóstico se encontró que el adolescente obtuvo un adecuado nivel de empatía emocional y de no empatía, en comparación a las medias teóricas de la prueba aplicada. Por otra parte, muestra una elevada tendencia hacia la conducta prosocial, en comparación con la media teórica del instrumento, pero esta tendencia es más baja en el factor de altruismo, lo que implica que el joven tiende a realizar conductas de solidaridad y asistencia, siempre y cuando no sacrifique sus propios intereses (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011). Sus sentimientos de culpa están en un nivel normal, según los criterios del instrumento utilizado, aunque, al igual que con el caso 1, estos son solo hacia las personas que aprecia. Sobre esto, es importante mencionar que el adolescente aceptó haber dañado a personas como producto de su ocupación ilícita, pero lo justificó al considerar que esas personas se merecían el daño que les causó. En cuanto al desarrollo de la emoción moral de culpa, el adolescente indicó

experimentar poca culpa ante las transgresiones morales; en este caso, el adolescente externaba que sabía que eran incorrectas las violaciones morales, pero para cada situación justificaba la transgresión. Estos datos indican que si bien, el adolescente parece tener un buen desarrollo de empatía, manifiesta poca culpa ante trasgresiones morales, lo que resalta la importancia de brindarle atención en este aspecto.

6.7 Fase 2: Implementación del Programa de Intervención en las Emociones Morales de Empatía y Culpa

6.7.1 Criterios utilizados para el diseño del programa

Para iniciar la planeación del programa de intervención se tomaron en cuenta las condiciones físicas y materiales del CEAMA, así como su reglamento y las características de su población (información obtenida del diagnóstico de necesidades institucionales), para así poder diseñar una intervención acorde a las características del centro y de los adolescentes internos en él, con el fin de asegurar el mayor provecho para los adolescentes que participan en el programa.

El programa consta de dos partes: la primera corresponde al desarrollo de la empatía y la segunda a la construcción de la culpa, particularmente hacia las víctimas directamente afectadas por la infracción de los jóvenes.

Se diseñaron en total 17 sesiones más dos sesiones de evaluación (al inicio y al final del programa). De las 17 sesiones, las primeras 8 fueron dedicadas al desarrollo de la empatía y las siguientes 9 fueron dedicadas a la elaboración de la culpa. En el diseño de las actividades y técnicas empleadas se realizaron adaptaciones de las técnicas de otros programas ya elaborados de los siguientes autores: Ashoka, (2013); Graña y Rodríguez, (2010), Wallis, Aldington y Liebmann, (2010); estos programas utilizan técnicas cognitivo-conductuales, principalmente de modelamiento, reforzamiento encubierto y de reestructuración cognitiva.

Las sesiones se desarrollaron individualmente, en los cubículos del centro, con una duración de una hora, dos veces por semana (en ocasiones solo se realizaba una sesión a la semana debido a dificultades en la coordinación de horarios de los adolescentes con actividades extraordinarias del centro).

Durante la implementación del programa se continuó aplicando quincenalmente la escala de apreciación para el personal a los mismos trabajadores del centro que participaron en la línea base. Además, al final de cada sesión se aplicaba una hoja de alcances (anexo F), donde se solicitaba a los participantes que expresaran con sus propias palabras lo que aprendieron en la sesión, calificaran su

satisfacción respecto al contenido de la sesión y expresaran lo que sintieron durante la misma.

Para el desarrollo y diseño del programa es importante mencionar que la persona que lo aplicó ya había tenido contacto previo con los adolescentes en la implementación de talleres y actividades lúdicas dentro del centro, por lo que al iniciar las sesiones de este programa ya se había establecido una relación profesional de confianza.

Para la elaboración del programa se atendieron a los principios centrales del modelo RNR, lo cual se pudo realizar mediante la evaluación de los casos de la primera fase del presente estudio.

A continuación, se presentan los objetivos de las 17 sesiones y las observaciones generales para cada adolescente participante, además de lo expresado por cada uno en la hoja de alcance. En el anexo E se presentan las cartas descriptivas de las sesiones, y en el anexo G se incluyen los materiales de apoyo para las sesiones.

6.7.2 Sesiones de la intervención

Parte 1: Empatía

Sesión 1: Sensibilización hacia la mejora de su relación con otras personas

Objetivos:

1. Sensibilizar al adolescente sobre la importancia de las emociones y su respuesta a ellas.
2. Que el adolescente identifique el papel que juega su relación con su entorno social para lograr sus metas a mediano y largo plazo.
3. Que el adolescente establezca los puntos a mejorar en su relación con otras personas

Observaciones de los casos: ambos jóvenes se mostraron dispuestos a participar y realizaron las actividades asignadas sin problemas, aunque el caso 1 necesitó ayuda para identificar sus propias emociones en las actividades de

identificación emocional. Los dos adolescentes indicaron que se encontraron muy satisfechos con la sesión y con lo aprendido en ella.

Sesión 2: Emociones

Objetivos:

1. Que el adolescente conozca el concepto y los componentes de las emociones.
2. Identificar las emociones y sus componentes en situaciones pasadas.
3. Identificar las emociones y sus componentes en situaciones diarias.

Observaciones de los casos: los dos adolescentes participaron activamente en la impartición de información sobre las emociones y mostraron interés al respecto. El caso 1 necesitó ayuda para identificar sus propias emociones. Los dos jóvenes indicaron que estaban muy satisfechos con la sesión.

Sesión 3: Empatía

Objetivos:

1. Que el adolescente conozca el concepto y los componentes de la empatía.
2. Identificar las funciones que tiene la empatía para una relación positiva con las personas.
3. Mejorar la habilidad para identificar las emociones en los demás.

Observaciones de los casos: Ambos jóvenes mostraron mucho interés en el tema y fueron participativos en las actividades realizadas. Los dos adolescentes realizaron una adecuada identificación de emociones en las actividades. También, los dos casos cumplieron con la tarea asignada en la sesión pasada. Ambos expresaron que estuvieron muy satisfechos con la sesión.

Sesión 4: Reconocimiento facial de emociones

1. Los adolescentes reconocerán las características que tiene la expresión facial de diferentes emociones.

2. Practicar el reconocimiento emocional en ellos mismos y en los demás.

Observaciones de los casos: los dos jóvenes participaron adecuadamente durante la sesión y pudieron realizar una identificación adecuada de emociones faciales. Respecto a la tarea de la sesión pasada, solo el caso 1 la completó. El caso 2 indicó que olvidó la hoja de la tarea en su dormitorio. Los dos adolescentes manifestaron que se estuvieron muy satisfechos con la sesión.

Sesión 5: Práctica de reconocimiento de emociones.

Objetivos:

1. Reconocer las reacciones fisiológicas en el propio cuerpo ante las emociones.
2. Identificar las emociones en otras personas.

Observaciones de los casos: los jóvenes participaron activamente en la sesión y expresaron su agrado por los videos mostrados. En uno de los videos se muestran a víctimas de un desastre natural, para lo que el caso 1 expresó que comprendía que la gente se sentía triste por la tragedia, pero que a él no le causaba nada porque la situación no le había afectado. El caso 2 indicó sentir “un nudo en la garganta” por la situación presentada. Ambos casos presentaron la tarea, en la que se nota una mejoría en la identificación de emociones en otras personas y en sí mismos. Los dos casos expresaron que se encontraban satisfechos con la sesión.

Sesión 6 Práctica de empatía (situaciones personales).

1. Analizar la relación que el adolescente tiene con sus seres queridos y con las personas que lo rodean.
2. Incrementar la empatía del adolescente hacia sus seres queridos y las personas que le rodean.

Observaciones de los casos: los dos jóvenes mostraron una adecuada participación durante la sesión, aunque en la actividad de “ponerse en el lugar de alguien que no le agrada”, los dos mostraron baja disposición para hacerlo. Los dos jóvenes realizaron la tarea asignada y manifestaron estar satisfechos con la sesión.

En este punto hubo un corte en las sesiones de dos semanas, y de tarea se les dejó leer el libro “el diario de Ana Frank”, para que identificaran las emociones que experimentan los personajes.

Sesión 7: Práctica de empatía (lecturas).

1. Fomentar la empatía a través de la lectura.
2. Favorecer la reflexión sobre la importancia de las relaciones interpersonales y el papel de la empatía en la generación de vínculos.

Observaciones de los casos: solo el caso 2 leyó completo el libro, el caso 1 leyó la mitad; para poder realizar el análisis de las emociones de los personajes, se le mostró un video resumen del libro. Durante la otra lectura, los dos jóvenes se mostraron interesados y pudieron realizar un adecuado análisis del texto. Los dos jóvenes expresaron sentirse muy satisfechos con la sesión.

Sesión 8: Práctica de empatía (juego de rol).

Objetivo:

Practicar la toma de perspectiva en los adolescentes.

Observaciones de los casos: ambos jóvenes participaron con entusiasmo en la sesión, aunque en un principio el caso 1 requirió apoyo para tomar el papel de los personajes que se le solicitaban para el juego de rol. Ambos jóvenes indicaron sentirse muy satisfechos con la sesión.

Parte 2: Culpa

Sesión 9: Narración de la infracción

Objetivo:

Explorar la infracción cometida por el adolescente desde su punto de vista.

Observaciones de los casos: el caso 1 participó adecuadamente e identificó su propio estado emocional durante la infracción que cometió. Con el caso 2, al no tener una víctima directa relacionada con su infracción (narcomenudeo) se le pidió que pensara en alguien a quien le haya causado daño, él lo identificó, pero se

mostró renuente a identificar sus propias emociones en ese evento. El caso 1 indicó sentirse satisfecho con la sesión (bajó su puntaje en calificación, de 10 a 8, porque indicó que le costó trabajo la actividad). El caso 2 bajó la calificación que solía otorgar, de 10 a 7, porque manifestó sentirse molesto con la actividad.

Sesión 10: Perspectiva de la víctima.

Objetivos:

1. El adolescente conocerá el sentir de las víctimas de un delito.
2. Fomentar la empatía hacia la víctima.

Observaciones de los casos: durante esta sesión se presentaron testimonios de víctimas (de robo con violencia para el caso 1, de narcotráfico para el caso 2). El caso 1 reflexionó sobre el sentir de las víctimas, aunque justificaba los robos con que *“...pobrecitas, sí se espantaron, pero las víctimas tenían mucho dinero, no les quitaron nada”* (sic). El caso 2 se apreció molesto ante los videos y con mala actitud llenó las hojas de ejercicios para hacer la reflexión sobre el sentir de las víctimas. El caso 1 indicó que se encontraba satisfecho con la sesión (calificó con 8 puntos) mientras que el caso 2 dijo que se encontraba insatisfecho (4 de calificación) porque expresó que el video mostrado lo incomodaba.

Sesión 11: Pensamiento defensivo.

Objetivos:

1. Concientizar a los adolescentes sobre las distorsiones cognitivas que se pueden presentar ante la comisión de infracciones.
2. Incentivar la toma de responsabilidad de los adolescentes hacia la infracción que cometieron.

Observaciones de los casos: los dos adolescentes se mostraron muy interesados en el tema de distorsiones cognitivas, e identificaron las suyas. El caso 2 pidió disculpas por la mala actitud que presentó en la sesión pasada y explicó que le molestaba pensar en las personas que ha dañado. Ambos casos indicaron que se sintieron satisfechos con la sesión.

Sesión 12: Toma de responsabilidad.

Objetivo:

Incentivar la toma de responsabilidad de los adolescentes hacia la infracción que cometieron.

Observaciones de los casos: los dos jóvenes identificaron su responsabilidad en las infracciones que cometieron y al hacerlo, ambos manifestaron malestar al pensar que fueron responsables de un daño. Los dos jóvenes indicaron que se sintieron satisfechos con la sesión.

Sesión 13: Empatía con la víctima.

Objetivos:

1. Que el adolescente se identifique a sí mismo como víctima en algún momento de su vida y que reflexione sobre el impacto que ese evento tuvo para él.
2. Incentivar la toma de perspectiva del adolescente hacia la persona contra la que cometió el delito y fomentar la reflexión sobre el impacto de sus acciones en la vida de esa persona.

Observaciones de los casos: los dos jóvenes mostraron malestar al pensar en el daño que causaron. El caso 1 expresó además miedo al reconocer que dañó permanentemente a alguien y piensa que es merecedor de un castigo divino. El caso 2 expresó sentirse incomodo ante las actividades, pero al decirle que era libre de no realizarlas, él optó por hacerlas. El caso 1 expresó que se sentía satisfecho con la sesión (la calificó con 8), mientras que el caso 2 expresó menos satisfacción (calificó con 6).

Sesión 14: El daño a la víctima

Objetivo:

Que el adolescente tome la perspectiva de la víctima respecto al delito que cometió y que reflexione sobre el impacto de sus acciones en la vida de esa persona.

Observaciones de los casos: los dos jóvenes expresaron malestar ante las actividades, aunque en menor medida que en la sesión pasada. El caso 1 pidió perdón a la víctima en el juego de rol y el caso 2 mencionó “... *no fue tu culpa, fue mía*” (sic). En esta sesión, ambos casos indicaron que se encontraron satisfechos).

Sesión 15: Análisis de daños colaterales.

Objetivo:

Favorecer que el adolescente tome conciencia de los daños que causó el delito que cometió a otras personas, además de la víctima principal.

Observaciones de los casos: los dos casos expresaron sentirse mal al pensar en que no solo dañaron a la víctima, sino que también habían perjudicado a su propia familia.

Sesión 16: Reparando el daño.

Objetivo:

Analizar las consecuencias de la infracción hacia la víctima y motivar acciones que ayuden al adolescente a no repetir las mismas conductas delictivas

Observaciones de los casos: una de las actividades de esta sesión fue realizar una carta a las personas que afectaron (la víctima directa para el caso 1) para pedirle perdón. El caso 1 mencionó que como parte de su medida legal debe dar dinero a la persona que afectó y mencionó que había visto esta orden como una carga, pero que ahora considera que se lo debe a la persona. Por su parte, el caso 2 expresó que probablemente no volverá a ver a la persona que dañó, pero que si tuviera los medios desearía localizarla para pedirle perdón a ella y a su familia. Los dos adolescentes indicaron que estuvieron muy satisfechos con la sesión.

Sesión 17: Hacia lo prosocial.

Objetivos:

1. Destacar las acciones positivas que ha realizado el adolescente para mejorar y apartarse de un estilo de vida antisocial.

2. Analizar la importancia de establecer relaciones positivas con los demás, a través de acciones prosociales.

Observaciones de los casos: en esta sesión final, los jóvenes analizaron la importancia de realizar acciones prosociales para ser miembros positivos en la sociedad y reflexionaron sobre lo que han logrado y cómo han cambiado desde el inicio de su medida legal. El caso 1 menospreciaba sus logros y se le ayudó a reconocerlos, mientras que el caso 2 reconoció sus logros y expresó ideas para llevar un estilo de vida prosocial al egresar del centro. Ambos casos indicaron que se sintieron muy satisfechos con la sesión y con todo lo abordado en la intervención.

6.8 Fase 3: Evaluación del Programa de Intervención

6.8.1 Procedimiento

En esta fase se aplicaron nuevamente los instrumentos de la primera fase: el cuestionario de empatía emocional (Flores-Galaz et al., 2017; Garaigordobil, 2000; Mehrabian & Epstein, 1972), la escala de habilidades prosociales para adolescentes (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011), la escala para medir el sentimiento de culpa (Zabalegi, 1993; en Echeburúa et al., 2001) y el método de viñetas (Krettenauer & Eichler, 2006; Ponce-Laviada, 2010). Adicionalmente, se hizo un ejercicio de autoreflexión con cada participante para que indicara en sus propias palabras qué le había dejado el programa de intervención y qué tan satisfecho estaba con él. Esta segunda aplicación de los instrumentos se realizó en una sesión de dos horas, en los cubículos del centro, de forma individual.

Posteriormente se calificaron los instrumentos, se obtuvieron los puntajes y resultados de cada uno para compararlos con los resultados obtenidos en la segunda fase. Paralelamente, se trató con estadística no paramétrica los resultados de la escala de apreciación aplicado a los trabajadores, los cuales se codificaron y graficaron, para posteriormente obtener el índice de no solapamiento de todos los pares (NAP, por sus siglas en inglés; *nonoverlap of all pairs*), desarrollada por Parker y Vannest (2009), el cual es útil para obtener el porcentaje de datos sin solapamiento entre la fase de línea base y de tratamiento, que se traduce en el porcentaje de datos que muestran una mejoría en comparación con la línea base (Bono & Arnau, 2014; Sanz & García-Vera, 2015).

6.8.2 Resultados

Como se indicó anteriormente, los casos 1 y 2 fueron seleccionados para participar en el programa de intervención, por lo que se presentarán la información general de cada caso y los resultados que obtuvieron en los instrumentos aplicados. Se referirá a cada joven por un número; 1 y 2.

Caso 1

A continuación, se presentan los resultados de los instrumentos aplicados en la fase de diagnóstico y en la fase de evaluación; se presentan juntos para su comparación.

En la tabla 25 se muestran los resultados del caso 1 para el cuestionario de empatía emocional (Flores-Galaz et al., 2017; Garaigordobil, 2000; Mehrabian & Epstein, 1972). Como se aprecia, en los factores de empatía emocional y de no empatía de la fase de diagnóstico, con su puntuación el joven obtuvo una media menor a la media teórica del instrumento. En la fase de evaluación subió 0.25 en el factor de empatía emocional mientras que disminuyó 0.2 en la fase de diagnóstico en el factor de no empatía. A pesar de que se observa un pequeño incremento en el factor de empatía emocional, éste aún no alcanza la media teórica del instrumento.

Tabla 25

Puntuaciones medias de las fases de diagnóstico y evaluación del cuestionario de Empatía Emocional. Caso 1.

Factores	Media teórica	Diagnóstico	Evaluación
Empatía Emocional	3	2	2.25
No Empatía	3	2.6	2.4

En cuanto al puntaje general de empatía que brinda el instrumento, en la tabla 26 se aprecia el puntaje de cada aplicación, lo que refleja que en la fase de evaluación el joven incrementó diez puntos respecto a la puntuación que obtuvo en la fase de diagnóstico.

Tabla 26

Puntuación general para el cuestionario de empatía emocional. Caso 1.

Fase	Puntuación directa
Diagnóstico	41
Evaluación	51

En la Escala de Habilidades Prosociales para Adolescentes (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011) (ver tabla 27), en la fase de evaluación se aprecia un incremento en las puntuaciones respecto a la fase diagnóstica, de tal forma que el factor de toma de perspectiva tuvo una media mayor que en la fase de diagnóstico (aumento de 0.4), el factor de solidaridad y respuesta de ayuda obtuvo una media mayor que la teórica, incrementando en 1 a la media de la fase de diagnóstico. El factor de altruismo también obtuvo un incremento de 0.8 en su puntuación media respecto a la fase de diagnóstico, lo que la coloca muy cerca de la media teórica. Finalmente, en el factor de asistencia, también se incrementó en 1 la media obtenida respecto a la fase de diagnóstico, aunque la media de la fase de evaluación aún no alcanza la media teórica del instrumento. Como se aprecia en la tabla 27, los únicos factores que fueron mayores a la media teórica del instrumento durante la etapa de evaluación fueron los de toma de perspectiva y de solidaridad y respuesta de ayuda, siendo en este último en el que se aprecia un incremento mayor

Tabla 27

Medias teóricas en la Escala de Habilidades prosociales para adolescentes en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 1.

Factores	Media teórica	Diagnóstico	Evaluación
Toma de Perspectiva	1.5	2.6	3
Solidaridad y respuesta de ayuda	1.5	1	2
Altruismo	1.5	0.6	1.4
Asistencia	1.5	0.25	1.25

En la tabla 28 se muestran las puntuaciones obtenidas en la escala para medir el sentimiento de culpa (SC-35) (Zabalegi, 1993; en Echeburúa et al., 2001) y el significado que marca el instrumento. Tal como se aprecia, en la fase de evaluación disminuyó en 9 el puntaje obtenido en el instrumento respecto a la fase de diagnóstico. Esta diferencia en los puntajes hizo que el diagnóstico de la prueba

cambiara, pasando así de tener sentimientos de culpa excesivos a tendencia a culparse más de lo debido.

Tabla 28

Puntaje total obtenido en la prueba SC-35 en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 1.

	Diagnóstico	Evaluación
Puntaje total de sentimientos de culpa	126	117
Significado del puntaje	Sentimientos de culpa excesivos	Tendencia a culparse más de lo debido

Para el Método de viñetas (Krettenauer & Eichler, 2006; Ponce-Laviada, 2010), en la tabla 29 se ven las puntuaciones de culpa que el caso 1 eligió para cada historia. La media teórica del instrumento es 2.5, lo que indica que la media sería si el joven eligiera entre la opción 2 o 3. Como se aprecia en la tabla 29, el caso 1 aumentó en 1 en todas las historias, a excepción de la historia 2, en la que se mantuvo en 5, que es el nivel máximo de culpa que puede elegir en el instrumento.

Tabla 29

Puntuación de culpa en el Método de Viñetas para las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 1.

Historias	Media teórica	Diagnóstico	Evaluación
Historia 1	2.5	1	2
Historia 2	2.5	5	5
Historia 3	2.5	0	1
Historia 4	2.5	1	2

Así, en la historia 1 pasó de “me sentiría un poco mal” a “me sentiría moderadamente mal”, en la historia 5 se mantuvo en “me sentiría extremadamente mal”, en la historia 3 pasó de “no me sentiría mal” a “me sentiría un poco mal” y en la historia 5 pasó de “me sentiría un poco mal” a “me sentiría moderadamente mal”.

En la parte cualitativa del instrumento de método de viñetas, en la primera aplicación, el adolescente justificó su actuar culpando a las víctimas que presentaba cada historia y poniendo sus intereses en primer lugar, en contraste, en la segunda aplicación continuó poniendo sus intereses primero, pero a diferencia de la anterior reflexionó sobre el daño que había causado a la víctima.

La escala de apreciación de conductas para el personal se aplicó quincenalmente a un trabajador de psicología y a un trabajador de educación, de lo que se obtuvieron 9 mediciones respecto a conductas prosociales y de empatía, y de conductas que indican culpa, que presentó el joven antes y durante la implementación del programa de intervención. Las tres primeras observaciones (antes de la línea punteada) corresponden a la fase de línea base, y las aplicaciones 4 a la 9 (después de la línea punteada) corresponden a la fase de tratamiento.

En la figura 5 se muestra una gráfica donde se aprecian los puntajes de conducta prosocial y de empatía que el trabajador de psicología observó del joven. En un análisis visual de los datos se puede apreciar la tendencia de aumento para este tipo de conductas, y particularmente, desde la aplicación 5 se comienza a ver un incremento mayor en ellas, en comparación a la línea base.

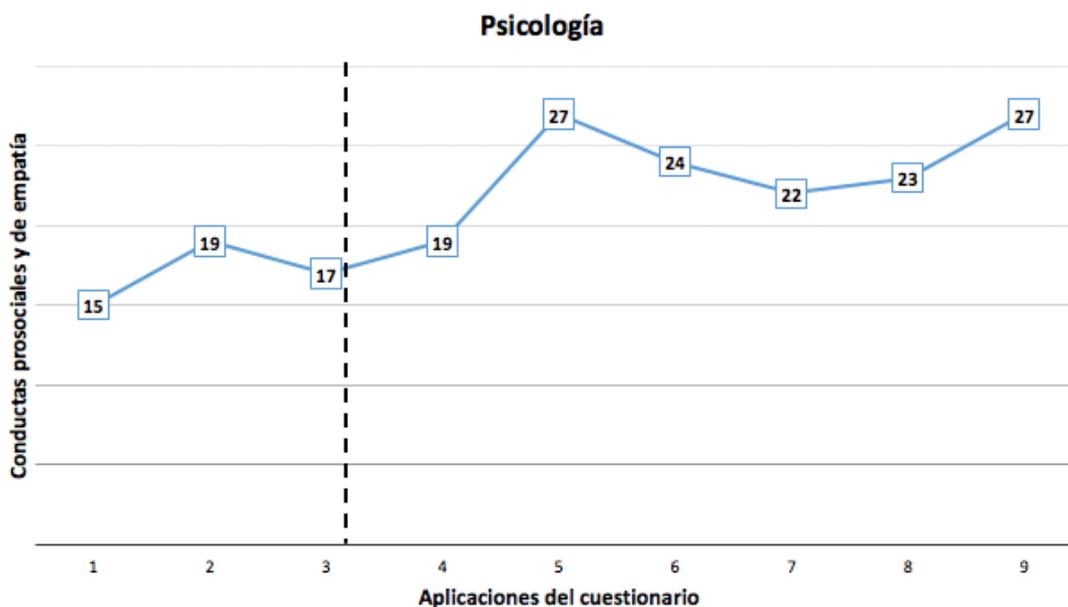


Figura 5 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de psicología. Caso 1.

En la figura 6 se presenta una gráfica donde se muestran los puntajes de conductas que indican culpa en el caso 1, según la apreciación del trabajador del área de psicología. En la gráfica también se observa una tendencia creciente para las conductas que indican culpa, sin embargo, esta tendencia no es tan marcada como en la figura anterior. De acuerdo con la figura 6, se aprecia un incremento a partir de la aplicación 7, aunque este es solo un poco mayor respecto a la línea base.

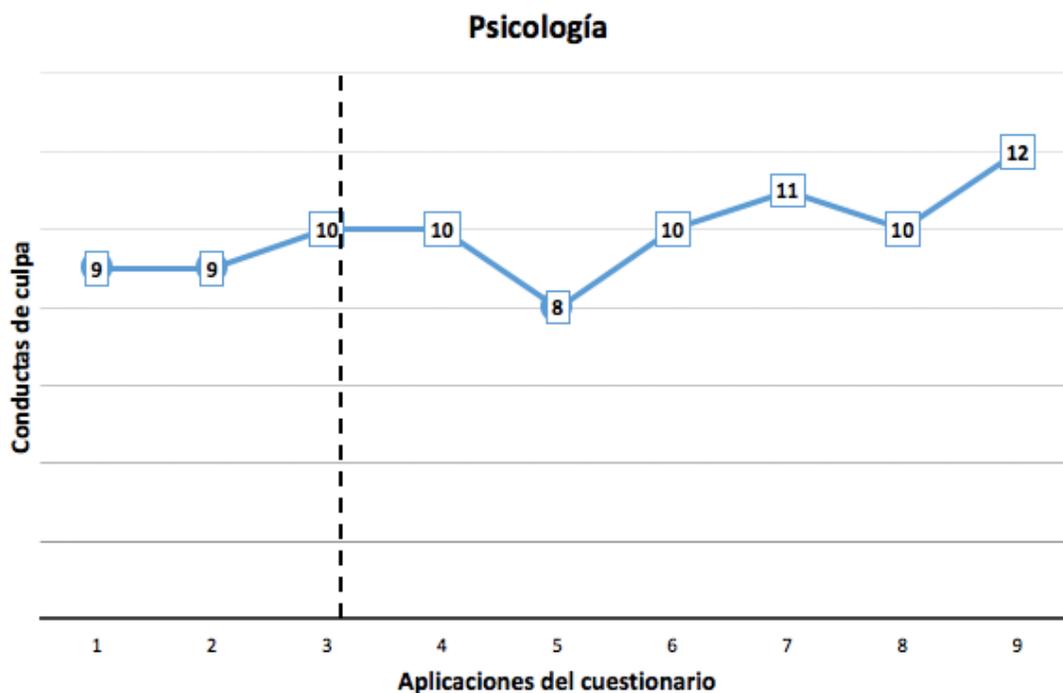


Figura 6 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de psicología. Caso 1.

En la figura 7 se muestra una gráfica donde se aprecian los puntajes de conducta prosocial y de empatía que el trabajador del área de educación y formación laboral observó del joven. En la figura 7 se puede apreciar una tendencia decreciente en la línea base y creciente a partir del inicio del programa. El incremento mayor en la observación de conductas prosociales se da a partir de la aplicación 6, donde la puntuación se despega de la línea base; a pesar de que hay una recaída en la aplicación 7, las siguientes fueron aún mayores a las obtenidas en la línea base.

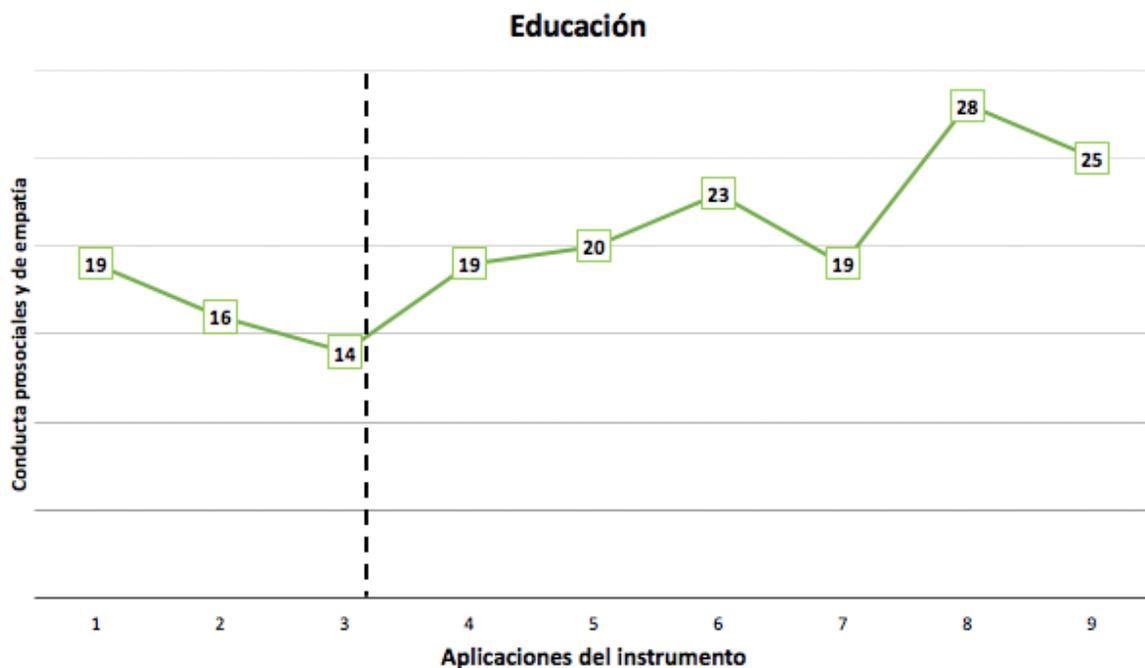


Figura 7 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 1.

En la figura 8 se muestra una gráfica donde se aprecian los puntajes de conductas que indican culpa para el caso 1, según lo apreciado por el trabajador del área de educación y formación laboral. Con un análisis visual de la gráfica se puede detectar una tendencia al alza en conductas que indican culpa, aunque en la línea base y hasta la aplicación 6, se observa una estabilidad en el puntaje, mostrando un incremento a partir de la aplicación 6, donde se despega mayormente de las puntuaciones de la línea base.

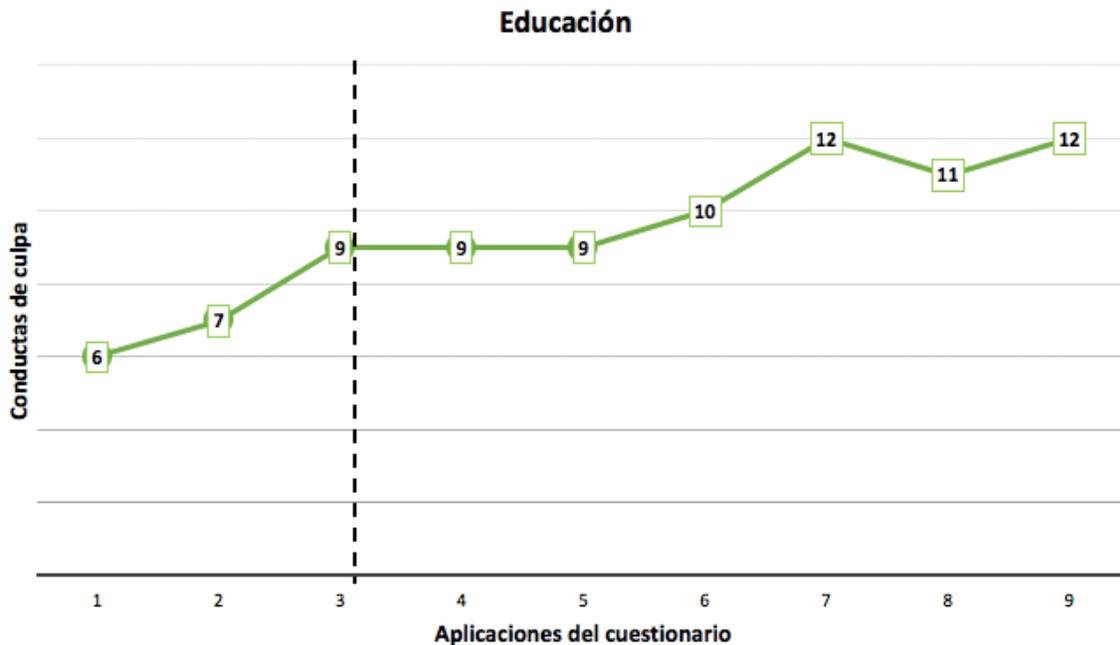


Figura 8 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 1.

Acompañado del análisis visual de los gráficos obtenidos por la aplicación de la escala de apreciación de conductas para trabajadores, también se realizó el análisis NAP (Parker & Vannest, 2009), por medio del cual se obtuvo el porcentaje de datos de la fase de implementación del programa que muestran mejoría en comparación con la línea base, según la percepción de los trabajadores a los que se les aplicó la escala.

De acuerdo a la tabla 30, el trabajador del área de psicología percibió una mejoría (o incremento) del 97.22 % de la frecuencia con la que el caso 1 realiza conductas prosociales y empáticas, mientras que el trabajador del área de educación y formación laboral percibió una mejoría (o incremento) del 94.44 % en la frecuencia de la misma conducta. En cuanto a las conductas que implican culpa se aprecia que el trabajador de psicología percibió una mejoría (o incremento) del 75% en la frecuencia con la que el joven realiza este tipo de conductas, mientras que el trabajador del área de educación y formación laboral percibió una mejoría (incremento) en el 94.44 % de las conductas de este tipo.

Tabla 30

Porcentaje de mejoría en conductas prosociales, empáticas y que implican culpa, según la percepción de los trabajadores de psicología y de educación y formación laboral. Caso 1.

Área	Mejoría para conductas prosociales y de empatía	Mejoría para conductas que implican culpa
Psicología	97.22 %	75 %
Educación y formación laboral	94.44 %	94.44 %

Finalmente, como parte de la evaluación, el caso 1 expresó lo siguiente respecto a lo que le dejó el programa y sobre los cambios que había percibido en sí mismo: *“... el programa me sirvió para aceptar mi responsabilidad en las cosas que hago y para conocer más mis emociones... lo que más me costó fue la empatía, porque no me gusta ponerme en el lugar de los otros y pensar en el señor que dañé porque me hace sentir mal... lo que más me gustó fue cuando hice una carta para el señor (víctima), sentí un arrepentimiento muy muy grande pero me gustó porque me hizo sentir humano... el programa me ayudó a ser una persona madura y ver diferente la vida y las personas”* (sic).

Caso 2

A continuación, se presentan los resultados de los instrumentos aplicados en la fase de diagnóstico y en la fase de evaluación; se presentan juntos para su comparación.

En la tabla 31 se presentan los resultados del caso 2 en el cuestionario de empatía emocional (Flores-Galaz et al., 2017; Garaigordobil, 2000; Mehrabian & Epstein, 1972). Como se aprecia, en la fase de evaluación subió en 0.3 la media de su puntuación del factor de empatía, mientras que el factor de no empatía disminuyó en 0.4. La media obtenida en el factor de empatía, desde la fase de diagnóstico, corresponde con la media teórica del instrumento, mientras que la media obtenida para el factor de no empatía es menor que la media teórica del instrumento.

Tabla 31

Puntuaciones medias de las fases de diagnóstico y evaluación y media teórica del cuestionario de Empatía Emocional. Caso 2.

Factores	Media teórica	Diagnóstico	Evaluación
Empatía Emocional	3	3	3.3
No Empatía	3	1.6	1.2

Respecto al puntaje general de empatía que brinda el instrumento, en la tabla 32 se muestra el puntaje total de cada aplicación. Como se aprecia, hubo un incremento de seis puntos en la fase de evaluación respecto a la fase de diagnóstico.

Tabla 32

Puntuación general para el cuestionario de empatía emocional. Caso 2.

Fase	Puntuación directa
Diagnóstico	58
Evaluación	64

La tabla 33 presenta los resultados de la Escala de habilidades prosociales para adolescentes (Morales-Rodríguez & Suárez-Pérez, 2011). Como se observa, en la fase de diagnóstico el caso 2 obtuvo medias mayores en sus puntuaciones comparadas con la media teórica, a excepción del factor de altruismo. En la etapa de evaluación, las puntuaciones medias que obtuvo en cada factor superaron a la media teórica, de tal forma que el factor de toma de perspectiva se mantuvo idéntico que, en la fase diagnóstica, el factor de solidaridad y respuesta de ayuda aumentó en 1, altruismo aumentó en 1.4 y asistencia aumentó en 0.75.

Tabla 33

Medias teóricas en la Escala de Habilidades prosociales para adolescentes en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 2.

Factores	Media teórica	Diagnóstico	Evaluación
Toma de Perspectiva	1.5	2.6	2.6
Solidaridad y respuesta de ayuda	1.5	2	3
Altruismo	1.5	1	2.4
Asistencia	1.5	1.75	2.5

En la tabla 34 se presentan las puntuaciones obtenidas en la escala para medir el sentimiento de culpa (SC-35) (Zabalegi, 1993; en Echeburúa et al., 2001) y el significado que marca el instrumento. Como se aprecia, en la fase de evaluación la puntuación obtenida por el caso 2 disminuyó 12 puntos a comparación con la fase de diagnóstico; a pesar de esta diferencia, los criterios del instrumento en ambas aplicaciones interpretan los puntajes del adolescente como sentimientos de culpa normales.

Tabla 34

Puntaje total obtenido en la prueba SC-35 en las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 2.

	Diagnóstico	Evaluación
Puntaje total de sentimientos de culpa	89	77
Significado del puntaje	Sentimientos de culpa normales.	Sentimientos de culpa normales.

La tabla 35 muestra los resultados obtenidos en el Método de viñetas (Krettenauer & Eichler, 2006; Ponce-Laviada, 2010). La media teórica del instrumento es de 2.5, por lo que una puntuación que se acerca a la media sería el 2 o 3. En la tabla 6.18 se aprecia que en la fase de evaluación hubo incrementos en

el nivel de culpa que el joven eligió para cada una de las historias, comparándola con la fase diagnóstica; en la historia 1 el nivel de culpa aumentó en 3 (de “me sentiría un poco mal” a “me sentiría extremadamente mal”), en la historia 2 el nivel de culpa aumentó en 2 (de “me sentiría mal” a “me sentiría extremadamente mal”), y para las historias 3 y 4 aumentó en 2 (de “me sentiría un poco mal” a “me sentiría mal”). Además, en la parte cualitativa de la técnica, el joven ya no justificó las transgresiones morales, como lo había hecho en la fase diagnóstica, y consideró la situación de las personas que se presentaron como víctimas en cada historia.

Tabla 35

Puntuación de culpa en el Método de Viñetas para las fases de diagnóstico y evaluación. Caso 2.

Historias	Media teórica	Diagnóstico	Evaluación
Historia 1	2.5	2	5
Historia 2	2.5	3	5
Historia 3	2.5	1	3
Historia 4	2.5	1	3

La escala de apreciación de conductas para el personal se aplicó quincenalmente a un trabajador de psicología y a un trabajador de educación, de lo que se obtuvieron 9 mediciones respecto a conductas prosociales y de empatía, y de conductas que indican culpa, que presentó el joven antes y durante la implementación del programa de intervención. Las tres primeras observaciones (antes de la línea punteada) corresponden a la fase de línea base, y las aplicaciones 4 a la 9 (después de la línea punteada) corresponden a la fase de tratamiento.

La figura 9 es una gráfica donde se presentan los puntajes de conducta prosocial y de empatía que el trabajador de psicología observó del caso 2. Como se aprecia, durante la línea base y hasta la quinta aplicación, los puntajes obtenidos se apreciaban como estables; fue hasta la aplicación 6 que se observó un incremento en las puntuaciones obtenidas para esta conducta.

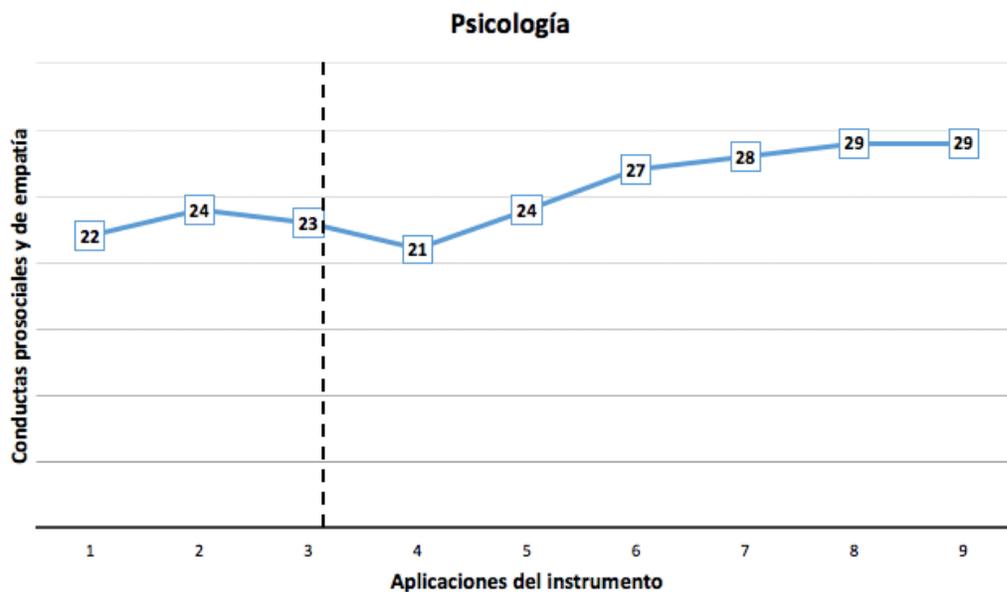


Figura 9 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de psicología. Caso 2.

La figura 10 muestra una gráfica de los puntajes de conductas que indican culpa para el caso 2, según la apreciación del trabajador del área de psicología. En la gráfica se aprecia una tendencia creciente, más marcada que en la gráfica anterior, la cual comienza a aumentar a partir de la sexta aplicación, a comparación de la línea base.

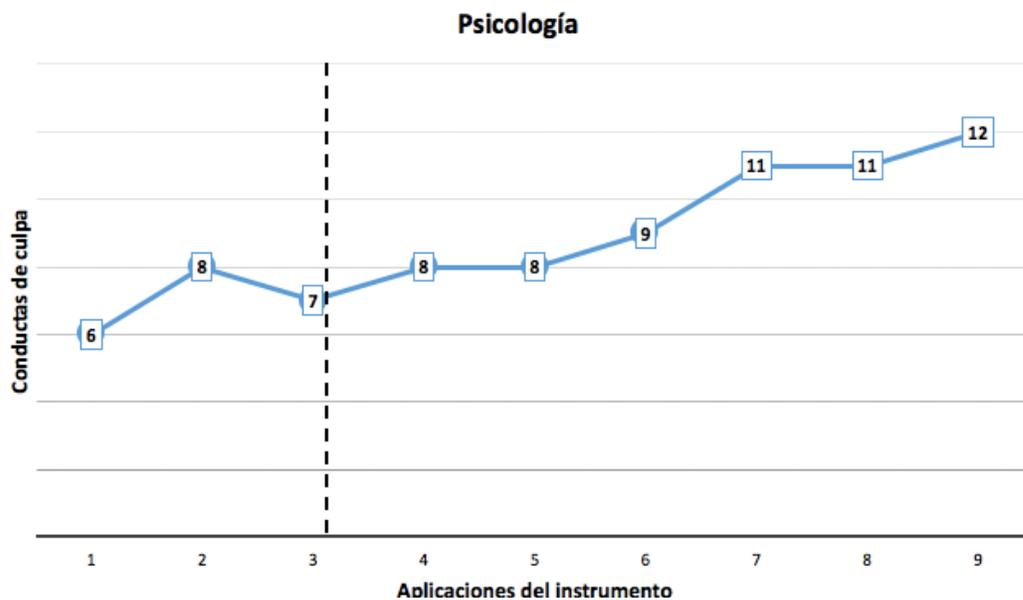


Figura 10 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de psicología. Caso 2.

La figura 11 muestra una gráfica donde se aprecian los puntajes de conducta prosocial y de empatía que el trabajador del área de educación y formación laboral observó del joven. En la gráfica se aprecia una tendencia creciente que comienza a superar a las puntuaciones de la línea base a partir de la aplicación número 5; aunque hay una ligera recaída en la aplicación 6, continúa la creciente en las puntuaciones en las subsecuentes aplicaciones.

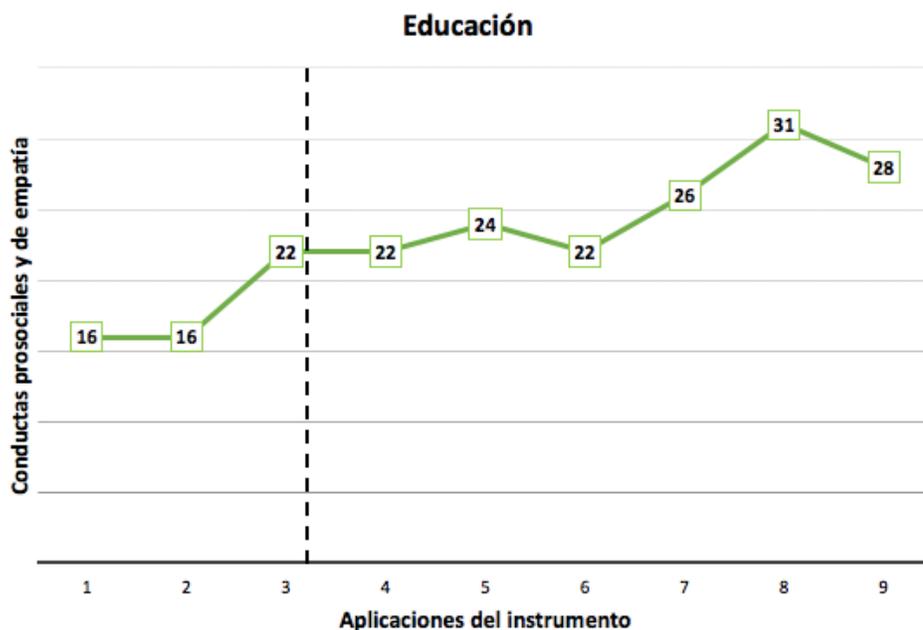


Figura 11 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (prosociales y de empatía) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 2.

En la figura 12 se presenta la gráfica donde se aprecian las puntuaciones de conductas que indican culpa para el caso 2. De acuerdo con lo apreciado por el trabajador, comienza la tendencia creciente en la quinta aplicación, aunque hay una recaída en la sexta aplicación, la tendencia continúa en la octava, donde se mantiene en la misma puntuación en las tres últimas aplicaciones.

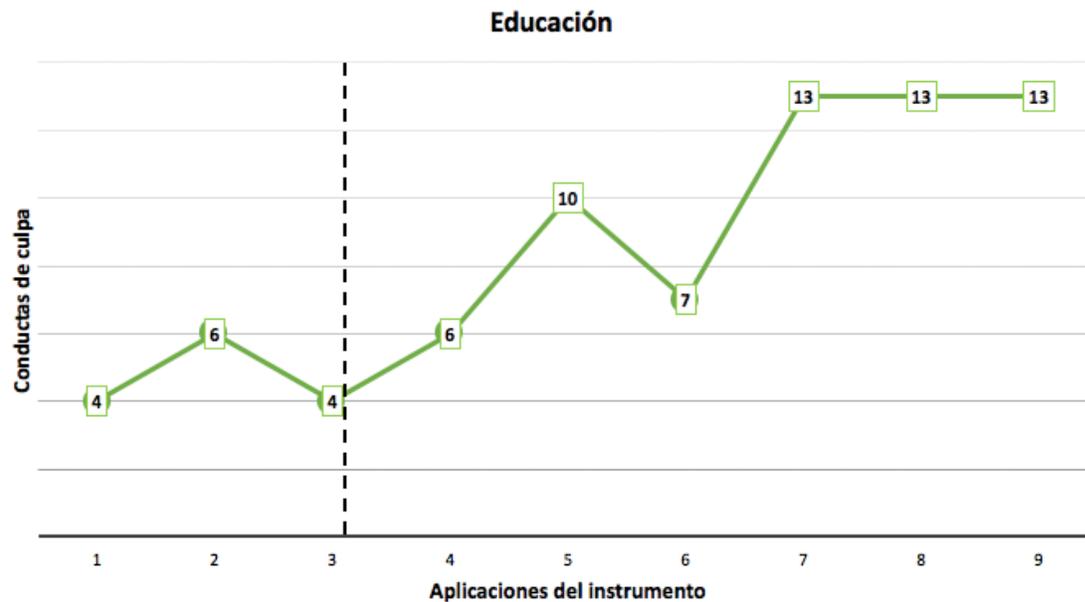


Figura 12 Aplicación de la escala de apreciación de conductas (de culpa) a un trabajador del área de educación y formación laboral. Caso 2.

Junto al análisis visual de los gráficos de las puntuaciones obtenidas en la escala de apreciación de conductas aplicada a los trabajadores, también se realizó el análisis NAP (Parker & Vannest, 2009) de los datos, mediante el que se obtuvieron los porcentajes de datos de la fase de implementación del programa que presentan mejoría (puntuación mayor) en comparación con la línea base, de acuerdo a la apreciación de los trabajadores que participaron en la aplicación del instrumento.

En la tabla 36 se presentan los porcentajes de mejoría (incrementos), obtenidos por el análisis NAP, en la frecuencia de conductas prosociales y conductas que indican culpa, de acuerdo a la percepción de los trabajadores a los que se les aplicó la escala de apreciación de conductas. Como se muestra, el trabajador del área de psicología apreció que hubo una mejoría (o incremento) de 86.11 % en la frecuencia de conductas prosociales y de empatía, en comparación con la línea base, mientras que apreció una mejoría (o incremento) en el 94.44 % de las conductas que implican culpa respecto a la línea base. Por su parte, el trabajador del área de educación y formación laboral apreció una mejoría (o

incremento) en el 94.44 % en las conductas prosociales y de empatía respecto a la línea base, y para las conductas que implican culpa, el trabajador apreció una mejoría (o incremento) del 97 % en la frecuencia de tales conductas, en comparación con la línea base.

Tabla 36

Porcentaje de mejoría en conductas prosociales, empáticas y que implican culpa, según la percepción de los trabajadores de psicología y de educación y formación laboral. Caso 2.

Área	Mejoría para conductas prosociales y de empatía	Mejoría para conductas que implican culpa
Psicología	86.11 %	94.44 %
Educación y formación laboral	94.44 %	97 %

Por último, como parte de la evaluación, el caso 2 expresó lo siguiente respecto a lo que le dejó el programa “... *el tema que más me gustó y más se me dificultó fue el de empatía, porque es algo que no sale de la noche a la mañana y yo lo tenía como fuera de funcionamiento... aprendí que lo que le haces a otras personas te lo haces a ti mismo... lo que aprendí me va a servir cuando salga de acá para llevar mejor mi vida... a veces me molesté porque no me gustaba pensar en el daño que había hecho, pero hoy por hoy estoy contento de haber participado porque aprendí mucho sobre las personas y sobre mí mismo*” (sic).

Capítulo 7. Discusión y Conclusión

El problema de la violencia y la delincuencia ha llegado a niveles alarmantes en México, y la población joven es la más relacionada con dicha problemática, ya que los jóvenes pueden ser tanto víctimas como generadores de violencia (INEGI, 2017a; Instituto por la Economía y la Paz, 2018; OMS, 2014). Es por eso que es urgente voltear a ver a los adolescentes en conflicto con la ley, dado que estos jóvenes representan un área de oportunidad para la impartición de justicia en México.

Diversos autores han señalado que el tratamiento con adolescentes infractores es prometedor, dadas sus características de personas en desarrollo (Bonta & Andrews, 2017; Garrido, 2005; Garrido et al., 2006; Morales & Greathouse, 2016; Morales & Garrido, 2011). Sin embargo, hace falta realizar intervenciones que estén estructuradas y basadas en evidencia empírica, para asegurar los mejores resultados y con ello disminuir la reincidencia de estos jóvenes, lo cual ayudaría a disminuir los índices de violencia en el país (Morales, 2011; Redondo, 2008).

La realización del presente trabajo se basó en el modelo de rehabilitación RNR (Bonta & Andrews, 2017), el cual, en su última versión, plantea 15 principios, de los que se trató de seguir la mayor cantidad posible, pues hay principios que solo pueden ser cumplidos mediante la institución, a nivel de administración. Así, en este estudio se siguieron los principios de respeto por la persona y la normatividad, teoría psicológica, introducción del servicio humano, riesgo, necesidad, responsividad general y específica, fortalezas, evaluación estructurada y criterio profesional.

Es así como se comenzó por la selección de casos, cumpliendo de esta forma con los principios de riesgo, necesidad y responsividad. Al realizar la selección se están controlando los factores de riesgo estático que podrían entorpecer los alcances de la propuesta de intervención planteada; de esta forma, características tales como “rasgos altos de psicopatía” se están dejando fuera del programa porque éste no sería útil para los jóvenes que los presentan, pues ellos necesitarían otro tipo de intervención de la que podrían beneficiarse más (Godoy-Cervera, 2014).

Asimismo, al utilizar en la primera fase el instrumento IGI-J (Garrido, López & Silva, 2004; Garrido et al., 2006) se detectó el nivel de riesgo de reincidencia de

cada participante, lo que obedece al principio de riesgo al ubicar a los jóvenes que necesitan de intervenciones más intensivas. El instrumento IGI-J también fue útil para detectar las áreas donde se necesita trabajar con cada uno, lo que obedece al principio de necesidad. Colateralmente, mediante la recopilación de información sobre los jóvenes y la aplicación del resto de los instrumentos, se detectaron las características de los adolescentes que hay que considerar para la implementación del programa de intervención, como el nivel de desarrollo de sus funciones ejecutivas y su capacidad de razonamiento abstracto.

De la primera fase es interesante mencionar que de cinco jóvenes evaluados, cuatro tuvieron un riesgo alto de reincidencia, y solo uno tuvo un nivel moderado, el cual hay que tomar con reservas porque se trata de un joven acusado de cometer un delito sexual, el cual difiere de otros tipos de delitos y para el que sería más adecuado aplicar otro instrumento que sea diseñado para hacer predicciones de reincidencia en delitos sexuales (Redondo, 2008).

Si se toma en cuenta que cuatro adolescentes internos tiene riesgo alto de reincidencia, eso equivale al 23.5 % de la población interna del centro al momento de la evaluación, el cual podría incrementarse al doble si se realizara la evaluación a todos los jóvenes internos, lo cual coincide con lo encontrado por Escobedo (2016) en ese mismo centro.

De esta forma, para las siguientes fases del estudio, solo se eligieron a dos participantes, por cumplir íntegramente con los requisitos planteados para maximizar los efectos de la intervención.

El caso 1 es un joven con una historia familiar criminógena, ya que desde niño ha estado expuesto a sustancias, ha normalizado el delito y la violencia y hubo negligencia en su cuidado; todos estos son factores de riesgo estáticos. En su evaluación diagnóstica de empatía obtuvo puntuaciones bajas en comparación con la media teórica del instrumento, e igualmente obtuvo puntuaciones bajas para la mayoría de las escalas de la prueba de habilidades prosociales. Estos resultados son acordes a lo propuesto por Tovar y Ostrosky (2013), ya que estos autores indican que cuando un niño crece en un ambiente hostil, no desarrolla

adecuadamente la empatía, puesto que debe ser agresivo para sobrevivir, lo que inhibe también la aparición de conductas prosociales.

Un resultado a resaltar sobre el caso 1 es que mostró sentimientos de culpa excesivos en su evaluación diagnóstica (en la prueba SC-35). Esto podría parecer contradictorio, tomando en cuenta que su nivel de empatía fue bajo, y ésta se ha relacionado con la culpa (Tangney & Tracy, 2012), por lo que se esperaría que su nivel de culpa también fuera bajo. No obstante, Garrido (2005) señaló que en los adolescentes infractores se ha encontrado que pueden presentar un adecuado desarrollo moral, pero solo hacia las personas que aprecia, porque para los demás demuestran un completo desinterés. Igualmente, el resultado de la prueba SC-35 contrasta con el resultado del método de viñetas, en donde manifestó tener poca culpa ante la transgresión de la mayoría de las normas morales presentadas (a excepción de la historia 2, que es la única que se refiere a causar daño físico a alguien), lo que confirma lo expresado por Garrido (2005).

En cuanto a la evaluación de empatía y conductas prosociales después de la intervención, el joven tuvo un incremento en su puntaje de 0.25 en el factor de empatía emocional y una reducción de 0.2 en el factor de no empatía, lo que muestra un cambio favorable; además, tuvo una diferencia de 10 puntos en la puntuación total directa del instrumento. En la escala de habilidades sociales, el joven también mostró cambios favorables en las puntuaciones obtenidas, donde superó a la media teórica en los factores de toma de perspectiva y solidaridad, y se acercó a ella en los factores de altruismo y asistencia.

Sobre lo informado por los trabajadores para conductas empáticas y prosociales, tanto el psicólogo titular del joven como el trabajador del área de educación indicaron que hubo cambios favorables a lo largo de la intervención, los cuales comenzaron a tener mayores incrementos aproximadamente en las sesiones número 4 y 5 del programa de intervención. De acuerdo al análisis NAP, el caso 1 tuvo un porcentaje de mejoría en conductas prosociales de entre 94.44 % (para el trabajador de educación y formación laboral) y 97.22 % (para el trabajador de psicología).

Por otra parte, el caso 1 tuvo una disminución de 9 puntos en la puntuación general de sentimientos de culpa en el instrumento SC-35 respecto al diagnóstico, pasando de tener sentimientos de culpa excesiva a tendencia a culparse más de lo debido. Este resultado parece ser contrario a lo esperado, sin embargo, se puede explicar por los reactivos del instrumento SC-35, el cual podrían contener algunos reactivos más relacionados con la vergüenza que con la culpa (ej. “Cuando cometo algún error, por pequeño que sea, lo paso muy mal”), lo que es relevante porque durante la intervención se realizó prevención de vergüenza, puesto que ésta resulta contraproducente para la reinserción (Tangney et al., 2011; Tangney & Tracy, 2012). Respecto a los resultados del método de viñetas, se apreció un incremento en el nivel de culpa ante infracciones a las normas, donde pasó de sentirse “un poco mal” a “moderadamente mal” ante dos de las historias presentadas, y pasó de “no sentirse mal” a “un poco mal” para una de las historias; estos datos indican que el caso 1 aumentó en la puntuación para esta prueba en la evaluación, respecto al diagnóstico.

Sobre este mismo aspecto, las observaciones hechas por el psicólogo titular del caso 1 indican una tendencia creciente respecto a conductas relacionadas con culpa, que comenzó a aumentar aproximadamente en las sesiones 14 y 15, que coinciden con la fase de elaboración de la culpa del programa de intervención. Por su parte, el trabajador del área de educación y formación laboral también reportó una tendencia creciente sobre las conductas que indican culpa, coincidiendo con las apreciaciones hechas por el trabajador del área de psicología en que estas conductas se incrementaron entre las sesiones 14 y 15 del programa. Sobre los resultados del análisis NAP, se encontró que el porcentaje de mejoría de las conductas que implican culpa es del 75 % para el área de psicología y del 94.44 % para el área de educación. Como se aprecia en estos resultados, en este caso es muy diferente la apreciación que hizo cada área, lo que podría explicarse con que el trabajador del área de psicología tiene mayor información sobre las cogniciones y conducta del joven, lo que lo hace ser más crítico para la identificación de estas conductas.

De acuerdo con los resultados anteriores, se acepta la hipótesis de investigación para el caso 1, puesto que después del programa de intervención el joven obtuvo resultados más altos en los instrumentos de medición de empatía, conducta prosocial y uno de los instrumentos que mide culpa.

Respecto al caso 2, se apreció que el joven tiene un buen desarrollo neuropsicológico, con un nivel alto de desarrollo de funciones ejecutivas, lo cual demostró desde su infancia por su buen rendimiento académico. No obstante, al iniciar su adolescencia se relajó su supervisión y el joven comenzó a realizar conductas antisociales y riesgosas (como el uso de sustancias) y a relacionarse con otros adolescentes que también realizaban actos antisociales; todo esto se vio recompensado con ingresos económicos y reconocimiento social. En este caso se aprecia a un joven con un adecuado desarrollo cognitivo (fortaleza) que fue expuesto a factores de riesgo al inicio de su adolescencia y careció de estructura en esta etapa de desarrollo, lo cual desencadenó la conducta antisocial que derivó en la medida legal por la que ahora está pasando, lo que pone de manifiesto que, el desarrollo cognitivo no es el único relacionado con la conducta antisocial, sino que el ambiente media la conducta del individuo a través de contingencias de recompensa y costos (Bonta & Andrews, 2017); además, en este caso las influencias de su entorno se vieron favorecidas por los cambios propios de la adolescencia (Galvan, 2010; Konrad et al., 2013; Morales & Greathouse, 2016).

Con relación a la evaluación diagnóstica de empatía y conducta prosocial, en el cuestionario de empatía emocional el adolescente mostró una media igual a la media teórica en el factor de empatía, y una media menor a la media teórica en el factor de no empatía. En la escala de habilidades prosociales el adolescente obtuvo medias mayores a la media teórica, a excepción del factor de altruismo. Estos resultados señalan un adecuado desarrollo en empatía y conductas prosociales.

En el diagnóstico sobre la culpa, el joven obtuvo un puntaje que lo coloca en el rango de sentimientos de culpa normales en la prueba SC-35, mientras que en el método de viñetas manifestó que se sentiría “moderadamente mal” en la primera historia, “mal” en la segunda historia y “un poco mal en el resto. Para este caso, en

el diagnóstico la historia 2, que implica un daño físico a otra persona, fue la que le causó mayor culpa, aunque ésta no llegó al nivel máximo de “extremadamente mal”.

En la fase de evaluación, el adolescente presentó un incremento en la media para el factor de empatía emocional y disminuyó respecto a la no empatía. En el puntaje global del instrumento tuvo un incremento de 6 puntos respecto a la evaluación diagnóstica. En la escala de habilidades sociales mostró un incremento para todos los factores del instrumento, especialmente para altruismo, que fue en el que había obtenido una media menor en el diagnóstico. En general, las puntuaciones que obtuvo en este instrumento fueron mayores a todas las medias teóricas del mismo.

Respecto a las observaciones hechas por el psicólogo titular, el adolescente presentó una tendencia creciente en las conductas prosociales y de empatía a lo largo de la intervención, y comenzó a apreciarse un incremento mayor a la línea base aproximadamente entre la sesión 7 y 8, que son las sesiones finales de la fase de desarrollo de empatía de la intervención. Por otra parte, el trabajador del área de educación también observó un incremento en la frecuencia de estas conductas, siendo que comenzó a observar un incremento respecto a la línea base aproximadamente desde las sesiones 11 y 12. Mediante el análisis NAP, se obtuvo que el trabajador del área de psicología observó un incremento en el porcentaje de mejoría en conductas prosociales y empáticas respecto a la línea base del 86.11 %, mientras que el trabajador de educación y formación laboral observó un porcentaje de mejoría del 94.44 %. Al igual que en el caso anterior, esta diferencia de observaciones puede deberse a que el psicólogo titular del adolescente es más crítico respecto a su conducta debido a que tiene mayor información sobre el adolescente.

En lo que respecta a la evaluación de culpa, al igual que en el caso 1, el caso 2 disminuyó en 12 puntos la calificación global del instrumento, aunque, igual que en el caso 1, se considera que esto podría deberse a que algunos reactivos denotan vergüenza, emoción moral negativa que se abordó durante la intervención para su prevención, ya que ésta es perjudicial para la reinserción del joven (Tangney et al., 2011; Tangney & Tracy, 2012). Respecto al resultado del método de viñetas, se

observó que el adolescente mostró un incremento en el nivel de culpa reportando ante transgresiones morales, siendo que para las dos primeras se sentiría “extremadamente mal” y para las siguientes se sentiría “mal”.

En lo que se refiere a las observaciones que realizó el trabajador del área de psicología, se aprecia una tendencia creciente en la frecuencia de conductas que denotan culpa, de tal forma que ésta se acentúa aproximadamente en las sesiones 12 y 13 del programa, que son sesiones correspondientes a la fase de elaboración de culpa de la intervención. Por otra parte, las apreciaciones realizadas por el trabajador de educación y formación laboral fueron más escalonadas y al igual que con el empleado de psicología, el incremento mayor se dio entre las sesiones 12 y 13 del programa. El análisis NAP indicó que para el área de psicología hubo un porcentaje de mejoría de 94.44 % en conductas que implican culpa respecto a la línea base, mientras que, para el trabajador de educación y formación laboral, el porcentaje de mejoría fue del 97 %.

Con base en los resultados anteriores, se acepta la hipótesis de investigación para el caso 2, debido a que después del programa de intervención, el adolescente obtuvo resultados mayores en los instrumentos de medición de empatía, conducta prosocial y en uno de los instrumentos que miden culpa.

Ahora bien, si se comparan ambos casos se puede notar que los dos tienen diferentes factores de riesgo, aunque a la vez comparten algunas necesidades criminogénicas, entre ellas las correspondientes a los factores de personalidad y conducta, medido por el IGI-J, que es al factor al que va dirigida la intervención diseñada.

A pesar de las diferencias entre ambos casos, en los dos se vio un cambio favorable durante la evaluación, e incluso la frecuencia en conductas prosociales y que denotan culpa que apreciaron los trabajadores presentó una tendencia creciente a lo largo de la intervención, por lo que se puede concluir que la intervención fue efectiva para ambos casos. Sin embargo, se debe tener cuidado con la influencia de las variables extrañas detectadas, ya que a la par de asistir al programa de intervención propuesto, los jóvenes asistían también al taller de introspección, el cual tiene en su temario a la empatía. Pese a esto, al revisar el

contenido del taller de introspección, se detectó que la empatía es abordada en una sola sesión mediante la técnica expositiva, mientras que en el programa propuesto en este trabajo hay ocho sesiones para abordar la empatía, para la que se implementan diversas técnicas.

Como se planteó, el programa de intervención propuesto tiene el objetivo de que los jóvenes desarrollen su empatía e incrementen la culpa ante transgresiones morales, puesto que se ha detectado que esto favorece a la prevención de reincidencia (Morales & Greathouse, 2016; Spice et al., 2015; Tangney et al., 2011), sin embargo, de ninguna forma se debe aplicar únicamente este programa de intervención, sino que éste debe ser parte de un plan de intervención, que además abarque otras necesidades criminogénicas que sean detectadas para los adolescentes, por lo que el programa aquí propuesto únicamente tiene el objetivo de actuar sobre los factores de riesgo dinámicos de baja empatía y ausencia de culpa por la transgresión cometida.

El presente trabajo muestra una aplicación de la psicología en el sistema de justicia para adolescentes, el cual, en la LNSIIPA plantea el objetivo de la reinserción del adolescente a su medio social y familiar, además de la prevención del delito en jóvenes, mediante medidas de carácter socioeducativo (DOF, 2016). En la consecución de los objetivos de la ley, el conocimiento de las ciencias de la educación y la conducta es indispensable; particularmente, en el presente trabajo, el conocimiento que aporta la psicología sobre el desarrollo moral y su relación con el desistimiento delictivo es importante, porque estos elementos han mostrado estar relacionados con la prevención terciaria del delito (Morales & Greathouse, 2016; Spice et al., 2015; Tangney et al., 2011). Además, no solo basta con el conocimiento teórico para el diseño de programas, sino que es necesario conocer la forma adecuada de traducir lo que dice la investigación a su aplicación, por lo que el modelo RNR de Bonta y Andrews (2017) también es una herramienta importante en la aplicación de la psicología al sistema de justicia.

Los resultados obtenidos en la aplicación del programa propuesto en los dos casos con los que se trabajó indican que es posible impactar en la capacidad empática de los adolescentes en conflicto con la ley y el desarrollo de la culpa por

los delitos que cometieron, lo que constituye un aporte importante en su desistimiento, además, de acuerdo a Wallis et al. (2010), el trabajo sobre la empatía y la culpa constituyen una base para iniciar el reconocimiento de la propia responsabilidad sobre las infracciones cometidas, lo cual constituye un primer paso para lograr otro objetivo de la ley: la reparación del daño a la víctima u ofendido.

7.1 Recomendaciones y limitaciones

La intervención aquí planteada eligió un diseño de estudio de caso por el bajo número de adolescentes con los que se podía trabajar en el centro de internamiento, sin embargo, podrían adaptarse las actividades propuestas para implementarlo en un grupo, lo cual sería interesante para comparar los efectos del programa bajo ese esquema.

La implementación de este programa es conveniente para jóvenes con una adecuada capacidad de pensamiento abstracto, dada la naturaleza de algunas actividades, aunque es posible adaptarlas para la comprensión de participantes que aún no puedan acceder a ideas de orden superior.

Igualmente, la persona que imparta el programa debe tener una alta capacidad empática, puesto que algunas sesiones plantean actividades difíciles para los adolescentes, principalmente los destinados a reconocer su culpa en el daño a los demás; en estas actividades se debe ser prudente con las emociones que experimenten los adolescentes en esos momentos y guiarlos hacia una construcción positiva de la culpa, evitando que lleguen a la vergüenza.

Las limitaciones que se tuvieron en este estudio fueron respecto al tiempo disponible para implementar el programa y a las reglas del centro.

Sobre el tiempo, se pudieran realizar más actividades prácticas si se contara con el tiempo necesario, llegando a tener así más de 30 sesiones, como lo han hecho en programas de intervención exitosos (Garrido, 2005; Graña & Rodríguez, 2010; Redondo & Garrido, 2013). Asimismo, en la medición de las conductas prosociales y de culpa, lo ideal habría sido llevar un registro más detallado sobre su medición, llenado por el personal de guarda y custodia que convive con frecuencia

con los adolescentes; esto no fue posible en el presente estudio porque cuestiones administrativas no lo permitieron.

Finalmente, una cuestión importante a considerar es que las actividades realizadas con los adolescentes se realizaron dentro de un cubículo, donde estaban solo la psicóloga encargada y cada joven, por separado. De acuerdo a Wallis et al. (2010) para que las intervenciones dirigidas al desarrollo de conductas prosociales sean más efectivas, debe llevarse a los adolescentes a la acción de campo, donde se enfrenten a situaciones reales controladas; lamentablemente esto es difícil de llevar a la práctica en México debido a trámites administrativos que están en las manos de los directivos de los centros.

Para futuras investigaciones, se sugiere adaptar el programa para trabajar en un grupo, y además contar con un grupo control, a fin de determinar su eficacia bajo esas condiciones.

REFERENCIAS

- Aguilar, I. (2015). *Socialización, violencia y conflicto con la ley: límites y alcances de la reinserción social en adolescentes (Tesis de Maestría)*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Andrews, D. & Bonta, J. (2010a). *The psychology of criminal conduct* (5a ed.). Nueva York: LexisNexis.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010b). Rehabilitating Criminal Justice Policy and Practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39–55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Ashoka. (2013). *Una Caja de herramientas para Promover la Empatía en los Colegios*. México: Ashoka. Recuperado de www.ashoka.org.
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de ma AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado en September 20, 2017, de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Baron-Cohen, S. (2011). *The science of evil: on the empathy and the origins of cruelty*. Nueva York: Basic Books.
- Beccaria, C. (1822). *Tratado de los delitos y de las penas*. México: Porrúa.
- Bono, C. & Arnau, J. (2014). *Diseños de caso único en ciencias sociales y de la salud*. España: Síntesis.
- Bonta, J. & Andrews, D. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6a ed.). Nueva York: Routledge.
- Calero, A. (2010). El nuevo sistema de justicia para adolescentes en México. En C. Maqueda & V. Martínez-Bullé (coord.) *Derechos Humanos: Temas y problemas* (p.p. 241-262). México: UNAM.

- Cobo, S.T. (2016). El principio de flexibilidad de la medida y los derechos humanos de las personas adolescentes en conflicto con la ley. *Dfensor, Revista mensual de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal*, 14(9), 9-16.
- Correa-Duque, M. C. (2017). Aproximaciones epistemológicas y conceptuales de la conducta prosocial. *Revista Del Instituto de Estudios En Educación Universidad Del Norte*, (27), 1–21.
- Damasio, A. (2006). *El Error de Descartes*. Barcelona: Drakontos.
- Díaz, G., Ostrosky, F., Romero, C. & Pérez, M. (2013). Desempeño neuropsicológico orbitomedial en psicópatas. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 13(1), 43–58.
- DOF. (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
- DOF. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico (2012). México.
- DOF. (2014). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. México.
- DOF. Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (2016). México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNSIJPA.pdf>
- DOF. Ley General de Salud (2018). México: Diario Oficial de la Federación. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo11037.doc>
- Echeburúa, E., Corral, P. & Amor, P. J. (2001). Estrategias de Afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(116), 905–929.

- Eisenberg, N., Cumberland, A., Guthrie, I. K., Murphy, B. C. & Shepard, S. A. (2005). Age changes in prosocial responding and moral reasoning in adolescence and early adulthood. *Journal of Research on Adolescence*, 15(3), 235–260.
- Escobedo, H. (2016). *Necesidades criminógenas asociadas al riesgo de reincidencia en adolescentes en conflicto con la ley* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de Yucatán, México.
- Flores-Galaz, M. M., Cortés-Ayala, M. de L. & Morales-Manrique, M. T. (2017). Estudio de validación del cuestionario de empatía emocional en niños. *PSICUMEX*, 7(2), 40–55.
- Flores, J. C., Ostrosky, F. & Lozano, A. (2014). *Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE-2)* (2a ed.). México: Manual Moderno.
- Forth, A. E., Kosson, D. S. & Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Galvan, A. (2010). Adolescent development of the reward system. *Frontiers in Human Neuroscience*, 4(6), 1–9.
- Garaigordobil, M. (2000). Un estudio correlacional de las cogniciones prejuiciosas con diversas conductas sociales y con rasgos de personalidad. *Anuario de Psicología*, 31(3), 39–57. Recuperado de <http://ezproxy.umsl.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2000-16192-003&site=ehost-live&scope=site>
- García-Gomis, A., Villanueva, L. & Lara, P. (2016). Risk factors and Youth recidivism prediction in general and property offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*.
- Garrido, G. V. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social*. Valencia: Tirant lo branch.
- Garrido, G. V., López, E. & Silva, T. (2004). *Translation into Spanish of the Youth*

Level of Service/Case Management Inventory. Valencia.

Garrido, G. V., López, E., Silva, T., López, M. J. & Molina, P. (2006). *El modelo de la competencia social de la ley de menores*. Valencia: Tirant lo branch.

Garrido, G. V., López, M. E. & Galvis, D. M. J. (2017). Predicción de la reincidencia con delincuentes juveniles: adaptación del IGI-J. *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, 12(12), 30–41.

Gobierno del Estado de Yucatán. Reglamento Interior para el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes del Estado de Yucatán (2012).

Godoy-Cervera, V. (2014). La psicopatía y su implicación en la intervención con delincuentes juveniles. En D. Wexler, F. Fariña, L. A. Morales & S. P. Colín (Eds.), *Justicia Terapéutica: experiencias y aplicaciones. II Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica* (pp. 93–102). México: INACIPE.

Godoy, C. V., Gamboa, L. C., Macedonio, H. C. & Carballo, S. L. M. (2017). Treatment of Adolescents in Conflict With the Law; Towards the Reduction of Recidivism. *US-China Law Review*, 14(10), 671–684.

Graña, J. L. & Rodríguez, M. J. (2010). *Tratamiento Educativo Y Terapéutico Para Menores Infractores*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor.

Haidt, J. (2003). The moral emotions. En R. J. Davidson, K. Scherer & H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 852–870). OxfordHa: Oxford UP.

Hare, R. D. (2010). *Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare Revisada*. España: TEA.

Hernández, S. , Fernández, C. & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). México: McGraw-Hill.

INEGI. (2017a). *Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2016 Principales Resultados*. México: INEGI. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/encotras/enpol/2016/doc/2016_enpol_presentacion_ejecutiva.pdf

- INEGI. (2017b). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2017*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- INEGI. (2018). *Resultados de la primera encuesta nacional de adolescentes en el sistema de justicia penal (ENASJUP)*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSegPub/ENASJUP2017.pdf?platform=hootsuite>
- Instituto para la Seguridad y la Democracia (INSYDE). (2014). *Una aproximación a los costos de la violencia y la inseguridad en México*. México: INSYDE.
- Instituto por la Economía y la Paz. (2018). *Evolución Y Perspectiva De Los Factores Que Hacen Posible La Paz*. México: Instituto por la Economía y la Paz. Recuperado de <http://indicedepazmexico.org/wp-content/uploads/2018/04/Indice-de-Paz-Mexico-2018.pdf>
- Jiménez, A. L. (2017). Los constructos de intervención en psicología jurídica. En C. E. Norza & G. G. Egea (Eds.), *Con-Ciencia Criminal. Criminología, psicología jurídica y perfilación criminal*. Colombia: Manual Moderno.
- Kalimullin, A., Kuvaldina, E. & Koinova-Zoellner, J. (2016). Adolescents' self-regulation development via the Sensory Room System. *International Journal of Environmental & Science Education*, 11(5), 663–671.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M. & Singer, T. (2013). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(6), 873–879.
- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. En D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 347–480). Chicago: Rand McNally.
- Konrad, K., Firk, C. & Uhlhass, P. (2013). Brain Development During Adolescence. Neuroscientific Insights into this Developmental Period. *Deutsches Ärzteblatt International*, 110(25), 425–431.

- Krettenauer, T. & Eichler, D. (2006). Adolescents' self-attributed moral emotions following a moral transgression: Relations with delinquency, confidence in moral judgment and age. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(3), 489–506.
- López-Latorre, M. J., Alba, R. J. & Garrido, G. V. (2005). La intervención educativa en el marco de la Ley del Menor. En G. V. Garrido (Ed.), *Manual de intervención educativa en readaptación social*. (pp. 107–147). Valencia: Tirant lo branch.
- López-Latorre, M. J. & Garrido, G. V. (2005). La psicología de la delincuencia juvenil: aplicación y predicción. En G. V. Garrido (Ed.), *Manual de intervención educativa en readaptación social*. (pp. 47–73). Valencia: Tirant lo branch.
- López, V. A., Quintanar, L., Perea, M. V. & Ladera, V. (2013). Rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia motora eferente-aférente. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5(1), 14–21.
- Mehrabian, A. & Epstein, N. (1972). A Measure of Emotional Empathy. *Journal of Personality*, 40, 525–543.
- Mercadillo, R. E., Díaz, J. L. & Barrios, F. A. (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud Mental*, 30(3), 1–11.
- Morales-Rodríguez, M. & Suárez-Pérez, C. D. (2011). Construcción y validación de una escala para evaluar habilidades prosociales en adolescentes. *XI Congreso Nacional de Investigación Educativa*, (1), 1–11.
- Morales, Q. (2011). *Revisión sistemática de la efectividad del tratamiento dirigido a delincuentes juveniles serios institucionalizados* (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Morales, Q. & Greathouse, A. (2016). Adolescencia y delincuencia. En C. Godoy, Q. Morales & A. . Dzib (Eds.), *Los niños, niñas y adolescentes en el sistema de justicia* (pp. 63–84). México: UADY.
- Morales, Q. L. & Garrido, G. V. (2011). Jóvenes en el sistema de justicia: la

- esperanza de la intervención. En L. . García (Ed.), *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense*. México: Oxford.
- Mulvey, E. P. (2011). Highlights from Pathways to Desistance: a Longitudinal Study of Serious Adolescents Offenders. *Juvenile Justice Fact Sheet*.
- OMS. (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*. World Health Organization. Luxemburgo.
- ONU. (1985). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing)*. Recuperado de <http://www.unicef.org/panama/spanish/7972.htm>
- ONU. (1990). *Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices Riad)*. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/PreventionOfJuvenileDelinquency.asp%0D>
- Ostrosky-Solis, F. & Vélez-García, A. E. (2008). Neurobiología de la sensibilidad moral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 115–126.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). México: McGraw-Hill.
- Parker, R. I. & Vannest, K. (2009). An Improved Effect Size for Single-Case Research: Nonoverlap of All Pairs. *Behavior Therapy*, 40(4), 357–367.
- Pérez-Lucio, R., Lagos, L. & Báez, C. (2012). Reincidencia y desistimiento en adolescentes infractores: análisis de trayectorias delictivas a partir de autorreporte de delitos, consumo de sustancias y juicio profesional. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1209–1225.
- Ponce-Laviada, I. G. (2010). *Jerarquía de valores y afecto moral: intervención clínica en adolescentes en conflicto con la norma* (Tesis de Maestría). Universidad Autónoma de Yucatán, México.
- Quintanar, L. & Solovieva, Y. (2009). *Evaluación neuropsicológica breve para*

adultos. México: BUAP.

- Quiroga-Méndez, M.P. (2014). El Innatismo Moral, un nuevo Paradigma de Desarrollo Moral, aportaciones desde la Cognición y la Neurociencia. *Acción Psicológica*, 10(2), 179.
- Redondo, I. S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, I. S. & Garrido, G. V. (2013). *Principios de Criminología* (4a ed.). España: Tirant.
- Redondo, I. S., Martínez-Catena, A. & Andrés-Pueyo, A. (2012). Therapeutic effects of a cognitive-behavioural treatment with juvenile offenders. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 4(2), 159–178.
- Reynoso, D. R. (2011). *Penología* (3a ed.). México: Porrúa.
- Roque, M. (2017). *Desistance from crime. New advances in theory and research*. Estados Unidos de América: MacMillian.
- Rodríguez-Manzanera, L. (2000). *Criminalidad en menores*. México: Porrúa.
- Rodríguez-Manzanera, L. (2004). *Criminología* (19a ed.). México: Porrúa.
- Sanz, J. & García-Vera, M. P. (2015). Técnicas para el análisis de diseños de caso único en la práctica clínica: ejemplos de aplicación en el tratamiento de víctimas de atentados terroristas. *Clinica y Salud*, 26(3), 167–180.
- Schepers, D. (2017). Moral development in adolescence: A test of change and influences in context of sat with German panel data. *Contemporary Readings in Law and Social Justice*, 9(1), 70–97.
- Spice, A., Viljoen, J. L., Douglas, K. S. & Hart, S. D. (2015). Remorse, Psychopathology, and Psychopathy among Adolescent Offenders. *Law and Human Behavior*, 39(5), 451–462.
- Tangney, J. P., Stuewig, J. & Hafez, L. (2011). Shame , guilt , and remorse:

implications for offender populations. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(5), 706–723.

Tangney, J. P. & Tracy, J. (2012). Self conscious Emotions. En M. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Self and Identity* (2a ed., pp. 446–480). Nueva York: The Guilford Press.

Teper, R., Zhong, C. & Inzlicht, M. (2015). How Emotions Shape Moral Behavior: Some Answers (and Questions) for the Field of Moral Psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(9), 1–14.

Tovar, J. & Ostrosky, F. (2013). *Mentes criminales ¿eligen el mal? Estudios de cómo se genera el juicio moral*. México: Manual Moderno.

Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P. & Mestre, M. V. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción Psicológica*, 13(2), 3.

Villanueva, R. (2009). *Los menores infractores en México*. México: Porrúa.

Wallis, P., Aldington, C. & Liebmann, M. (2010). *What have I done? A victim empathy programme for young people*. Reino Unido: JKP.

Wikström, P. . (2010). Explaining Crime as Moral Actions. En S. Hitlin & S. Vaisey (Eds.), *Handbook of the sociology of Morality*. Estados Unidos de América: Springer.

Zúñiga, D., Vinet, E. & León, E. (2011). Caracterización Psicométrica del Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) en Adolescentes Chilenos. *Terapia Psicológica*, 29, 25-31.

Anexo A

Guía de entrevista para trabajadores del área de psicología

1. ¿Qué puesto ocupa?
2. ¿Cuánto tiempo ha laborado en ese puesto?
3. ¿Cuánto tiempo ha laborado en la institución?
4. Describa brevemente sus actividades en la institución.
5. ¿Qué nivel de reincidencia considera que tiene su institución? Resalte su estimación con negritas.

Bajo	Medio	Alto
------	-------	------

6. De la población total de adolescentes que se atiende en su institución ¿Qué porcentaje aproximado considera usted que podrían volver a cometer algún delito al cumplir la mayoría de edad? Resalte su estimación con negritas.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

7. ¿Por qué realizó esa estimación?
8. ¿Qué factores ajenos a la institución considera que influyen negativamente en la prevención de la reincidencia de los adolescentes?
9. ¿Qué factores propios de la institución considera que influyen negativamente en la prevención de la reincidencia de los adolescentes?
10. En la siguiente tabla, escriba el nombre de las actividades que se llevan a cabo en su institución de acuerdo a las categorías que se muestran. Indique si considera que esas actividades contribuyen a la prevención de reincidencia de los adolescentes y, de ser así, cómo es que influyen.

Tipo	Programas y actividades específicos	¿Influye en la prevención de la reincidencia?
Prestación de servicios a favor de la comunidad.		
Actividades que procuran que el adolescente se desarrolle integralmente y adquiera una actitud positiva hacia su entorno.		
Formación de valores.		
Formación académica y capacitación para el trabajo.		
Actividades artísticas y recreativas.		
Otras diferentes a las antes mencionadas.		

11. ¿Qué actividades recomendaría para la prevención de la reincidencia con los adolescentes que se encuentran en su institución?

Gracias por su participación.

Anexo B

Consentimiento informado para tutores

Mérida, Yucatán, a ___ de _____ de 2017.

Estimado Sr./Sra. Nombre del tutor del adolescente

Por medio de la presente se le informa que la Psicóloga Elia Erendira Flores Ayala, estudiante de la Maestría en Psicología Aplicada en Criminología de la Universidad Autónoma de Yucatán, realizará un proyecto de investigación con jóvenes que se encuentran en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA)². El objetivo del estudio es implementar un programa de tratamiento para adolescentes en conflicto con la ley y evaluar su eficacia.

Si acepta que el adolescente a su cargo participe en la investigación, se realizará al joven una evaluación psicológica y neuropsicológica, con una duración aproximada de cinco sesiones, de una hora cada una, para seleccionar los casos que participarán en el estudio. Posteriormente, de ser seleccionado, asistirá a sesiones de intervención durante aproximadamente tres meses, dos veces por semana.

Al participar en la investigación, el adolescente obtendrá un análisis de sus factores neuropsicológicos y psicológicos que apoyarán a su tratamiento mientras se encuentra en el centro; de ser elegido para participar en el estudio, recibirá los beneficios derivados de la implementación del programa, además de que estarían colaborando con la Universidad Autónoma de Yucatán.

Toda la información que se obtenga de usted y del adolescente será clasificada como confidencial, se utilizará únicamente por la persona encargada de la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito³. Usted y el adolescente quedarán identificados con una clave y no con un nombre. Los resultados del estudio serán publicados con fines científicos y se presentarán de forma que ni usted ni el adolescente puedan ser identificados⁴.

Los riesgos potenciales a los que usted y el adolescente podrían estar expuestos son nulos, ya que los procedimientos no comprometen su bienestar físico ni mental.

Su participación es totalmente voluntaria. Si usted o el adolescente deciden no participar o dejar de participar en la investigación, se pueden retirar de ella en cualquier momento. Su decisión de

² En correspondencia a los artículos 96, 97, 99, 100 y 101 de la Ley General de Salud.

³ De acuerdo al numeral 0 de la Norma Oficial Mexicana, Del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012.

⁴ Acorde con el artículo 36 de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia penal para Adolescentes y el numeral 5.5 de la Norma Oficial Mexicana, Del Expediente Clínico NOM-004-SSA3-2012.

participar o no en el estudio no afectará de forma alguna en el proceso legal en el que se encuentra el adolescente ni en la forma en la que es tratado en el CEAMA.

Si tiene alguna duda, puede comunicarse por correo electrónico con la Psic. Elia Erendira Flores Ayala, responsable de la investigación, a la dirección eliafayala@hotmail.com.

Por favor, llene los siguientes datos para asentar que acepta que el adolescente a su cargo participe en la investigación, según la información previa.

Yo Nombre del tutor del adolescente. en la fecha Día/ Mes/ Año he sido informado sobre el proceso de investigación, así como sus beneficios y riesgos, y acepto que mi Relación con el adolescente participante. de nombre Nombre del adolescente participante. participe en dicha investigación.

Firma y/o huella digital del tutor.

No. De identificación

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento. Día/ Mes/ Año

Firma de la persona que obtiene el consentimiento.

No. De Cédula Profesional

Anexo C
Carta de asentimiento para adolescentes

Mérida, Yucatán, a ___ de _____ de 2017.

Estimado (a) _____

Mi nombre es Elia Erendira Flores Ayala y soy estudiante de la Universidad Autónoma de Yucatán. Voy a realizar una investigación con jóvenes que se encuentran en el Centro Especializado en la Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA), por lo que quiero pedirte que participes en la investigación.

Si aceptas participar, se te realizará una evaluación psicológica inicial que ayudará a verificar que cuentas con las características adecuadas para participar en el tratamiento. Posteriormente se realizará un taller de intervención donde se efectuarán actividades que pretenden impulsar tu desarrollo.

No recibirás un beneficio inmediato por tu participación, pero podrás beneficiarte de los efectos a largo plazo en tu desarrollo que el tratamiento pueda causarte. Tu participación en este estudio no cambiará la forma en la que eres tratado en el centro donde te encuentras.

Los riesgos que puedas tener durante la investigación son nulos pues ninguno de los procedimientos compromete tu salud física ni mental.

Todos tus datos serán protegidos, no se usará para fines distintos a la investigación y se te identificará con una clave, no con tu nombre, para poder publicar los resultados del estudio.

Tu participación en la investigación es voluntaria y puedes decidir dejar de participar en el momento que quieras.

Si aceptas participar, marca el recuadro y llena tus datos.

Acepto participar

Nombre del adolescente participante.

Día/ Mes/ Año

Nombre y firma de la persona que obtiene la información.

Anexo D

Escala de apreciación de conductas para el personal

En la siguiente tabla, anote una X en la casilla que corresponda a la frecuencia con la que el adolescente ha realizado las siguientes acciones durante los últimos 15 días.

	Acción	0 veces	1 o 2 veces	3 o 4 veces	5 o 6 veces	Más de 6 veces
1	Agredió físicamente a sus compañeros.					
2	Agredió verbalmente a sus compañeros.					
3	Agredió físicamente al personal del centro.					
4	Agredió verbalmente al personal del centro.					
5	Dedicó tiempo para ayudar a alguien.					
6	Realizó comentarios hostiles hacia sus compañeros.					
7	Realizó comentarios hostiles hacia el personal del centro.					
8	Expresó preocupación por el bienestar de sus compañeros.					
9	Expresó preocupación por el bienestar del personal del centro.					
10	Fue voluntario para ayudar en la realización de alguna tarea.					
11	Compartió sus cosas con alguien que lo necesitaba.					

	Acción	0 veces	1 o 2 veces	3 o 4 veces	5 o 6 veces	Más de 6 veces
12	Incumplió con el reglamento.					
13	Expresó malestar por cosas que hizo en el pasado.					
14	Expresó ideas en contra del delito.					
15	Expresó planes a mediano y largo plazo que involucren conductas lícitas.					
16	Presumió sobre las actividades delictivas que realizó.					

Observaciones:

Anexo E
Cartas descriptivas del programa de intervención

Sesión 1: Sensibilización hacia la mejora de su relación con otras personas.

Objetivos:

1. Sensibilizar al adolescente sobre la importancia de las emociones y su respuesta a ellas.
2. Que el adolescente identifique el papel que juega su relación con su entorno social para lograr sus metas a mediano y largo plazo.
3. Que el adolescente establezca los puntos a mejorar en su relación con otras personas

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	<p>Identificación de eventos vitales importantes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará al adolescente que identifique los cuatro momentos más importantes de su vida y que los relate. 2. En un cuadro, el adolescente escribirá los eventos que identificó. 3. Para cada evento, el joven tratará de identificar sus emociones y las personas que estuvieron involucradas, además identificará los sentimientos que tuvo entonces y que tiene ahora respecto al evento; todo lo escribirá en el cuadro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicios 1 • Lápiz 	20 minutos
2	<p>Identificación de metas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará al adolescente que hable sobre sus metas a corto mediano y largo plazo. 2. En un cuadro, el adolescente escribirá lo que quiere lograr a mediano y largo plazo. 3. Identificará sus fortalezas y debilidades para alcanzar sus metas y las anotará en el cuadro. 4. Identificará y escribirá en el cuadro el papel que tienen las personas para que alcance sus metas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicios 2 • Lápiz 	15 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
3	<p>Identificación de problemas interpersonales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará al adolescente que identifique cuatro problemas interpersonales que haya tenido mientras ha estado internado en el centro y que escriba cada uno dentro de un cuadro. 2. Para cada problema, el adolescente identificará el papel que la otra persona y él mismo tuvieron durante ese problema, y lo escribirá en el mismo cuadro. 3. Se solicitará al adolescente que comente cómo se siente respecto al problema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicios 3 • Lápiz 	20 minutos
4	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará al adolescente hacer un resumen sobre lo abordado en la sesión. 2. El adolescente llenará la hoja de alcance de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 2: Emociones

Objetivos:

1. Que el adolescente conozca el concepto y los componentes de las emociones.
2. Identificar las emociones y sus componentes en situaciones pasadas.
3. Identificar las emociones y sus componentes en situaciones diarias.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Lluvia de ideas sobre las emociones 1. Se solicitará al adolescente que defina lo que es una emoción y que enliste las emociones que conozca.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel • Lápiz 	5 minutos
2	Exposición participativa sobre emociones. 1. Se expondrá al adolescente el concepto de emociones, sus componentes y las emociones de alegría, tristeza, enojo, disgusto, miedo y sorpresa.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Presentación. 	15 minutos
3	Proyección sobre las emociones básicas y su función. 1. Se presentarán los cinco primeros minutos de la película "Intensamente". 2. Se solicitará al joven que ubique la situación ante la cual nació cada emoción y que encuentre la función de cada una.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Película "intensamente" 	10 minutos
4	Presentación participativa sobre el circuito de las emociones. 1. Se explicará al adolescente sobre la forma en la que aparecen emociones diferentes en una situación, de acuerdo al significado que se da a la situación.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil 	15 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
4	2. Se pondrán ejemplos sobre situaciones que desencadenan emociones diferentes para las personas y se solicitará al adolescente que explique un ejemplo.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil 	
5	<p>Análisis de emociones.</p> <p>1. En la hoja de ejercicios se pedirá que el adolescente identifique y escriba los componentes de cuatro emociones. Para ello, identificará para cada emoción la situación donde se dio, su reacción física, sus pensamientos y su conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicios 4. • Lápiz 	10 minutos
6	<p>Cierre.</p> <p>1. Se dará al adolescente una hoja para que durante la semana identifique una emoción y la analice en sus componentes.</p> <p>2. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 1. • Hoja de alcances 	5 minutos.

Sesión 3: Empatía

Objetivos:

1. Que el adolescente conozca el concepto y los componentes de la empatía.
2. Identificar las funciones que tiene la empatía para una relación positiva con las personas.
3. Mejorar la habilidad para identificar las emociones en los demás.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de tarea.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 1 	5 minutos
2	<p>Lectura para generar empatía (Graña & Rodríguez, 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se leerá una carta de un joven que estuvo en una situación similar a la del adolescente. 2. Se solicitará que identifique las emociones que el joven de la carta sintió en diferentes etapas de su vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lectura para generar empatía. 	10 minutos
3	<p>Exposición participativa sobre empatía.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se preguntará al adolescente sobre el significado de empatía. 2. Se expondrá al joven el concepto de empatía y sus funciones dentro de la vida en sociedad. 3. Se expondrá al adolescente sobre la forma de identificar emociones en los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. 	15 minutos
4	<p>Proyección sobre expresión de emociones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se proyectará un fragmento de la película “nosotros los pobres” donde se muestra una expresión facial contraria a la situación (risa en una situación triste). 2. Se pedirá al adolescente que analice la situación y se discutirá con la reacción emocional del personaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Fragmento de la película “nosotros los pobres”. 	10 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
5	<p>Ejercicios sobre empatía (Graña & Rodríguez, 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se presentarán al adolescente dos casos donde se le pedirá que identifique emociones y pensamientos de una persona en una situación. 2. Se presentará al adolescente un tercer caso donde se pondrá un evento delictivo para que analice las emociones y situación de la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 5. • Lápiz 	15 minutos
6	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la hoja de tarea, el adolescente anotará la emoción que detectó en una persona (al menos una por día), y lo que él pensó, sintió e hizo ante la emoción de la otra persona (Graña & Rodríguez, 2010). 2. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2. • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 4: Reconocimiento facial de emociones

Objetivos

1. Los adolescentes reconocerán las características que tiene la expresión facial de diferentes emociones.
2. Practicar el reconocimiento emocional en ellos mismos y en los demás.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de tarea.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2. 	5 minutos
2	<p>Introducción al reconocimiento emocional (Ashoka, 2013).</p> <p>1. Se solicitará al adolescente que dibuje las 6 emociones básicas en 6 caras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lápiz. 	10 minutos
3	<p>Análisis de expresiones faciales (Graña & Rodríguez, 2010).</p> <p>1. Se expondrá al adolescente los puntos a reconocer en las expresiones faciales para facilitarle el reconocimiento emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. 	10 minutos
4	<p>Ejercicio de reconocimiento facial (Graña & Rodríguez, 2010).</p> <p>1. Se presentarán varias imágenes de emociones faciales y en una hoja se pedirá que el adolescente elija una opción de respuesta para cada imagen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Imágenes con expresiones faciales. 	15 minutos
5	<p>Dibujo de emociones faciales (Ashoka, 2013).</p> <p>1. El adolescente volverá a dibujar las 6 emociones, tomando en cuenta la información que se revisó.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lápiz 	10 minutos
6	<p>Cierre</p> <p>1. Se dará de nuevo la hoja de tarea 2 para que continúe practicando.</p> <p>2. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2. • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 5: Práctica de reconocimiento de emociones.

Objetivos:

1. Reconocer las reacciones fisiológicas en el propio cuerpo ante las emociones.
2. Identificar las emociones en otras personas.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de tarea.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2. 	5 minutos
2	<p>Proyección de cortometraje <i>"lights out"</i>.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se proyectará el cortometraje al adolescente y se le pedirá que esté atento a su ritmo cardiaco y respiratorio. 2. Al finalizar la proyección, se pedirá al adolescente que describa los cambios que notó en sus ritmos cardiaco y respiratorio. Posteriormente nombrará la emoción que experimentó durante el video. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Video "lights out". 	15 minutos
3	<p>Proyección de videos con contenido emocional.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se proyectarán 5 videos que muestran diferentes emociones. 2. Al finalizar cada video, el joven comentará sus observaciones y la forma en la que él se sintió. 3. En la hoja de ejercicios 6, el adolescente identificará las emociones de cada video, la situación en la que apareció la emoción y como se hubiera sentido él en esa situación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Hoja de ejercicios 6. 	30 minutos
4	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dará de nuevo la hoja de tarea 2 para que continúe practicando. 2. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2. • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 6 Práctica de empatía (situaciones personales).

Objetivos

1. Analizar la relación que el adolescente tiene con sus seres queridos y con las personas que lo rodean.
2. Incrementar la empatía del adolescente hacia sus seres queridos y las personas que le rodean.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de tarea.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2. 	5 minutos
2	<p>Análisis de personas cercanas al adolescente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará al adolescente que en la hoja de ejercicio 7 mencione a tres personas queridas por él, que identifique características positivas y negativas de cada persona y que indique lo que sabe de la vida de cada persona que lo lleve a explicar su forma de ser. 2. Después, se le pedirá que nombre a tres personas con las que conviva dentro del centro y que identifique los elementos anteriores para estas personas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 7. • Lápiz. 	15 minutos
3	<p>Empatía con alguien que no le simpatice.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que mencione a alguien que no le agrada y que dé detalles de todo lo que le desagrada de esa persona. 2. Con la información proporcionada, se le pedirá que complete la hoja de ejercicio 7. 3. Luego se le pedirá que se ponga en el lugar de la persona y que se esfuerce por comprender su forma de actuar y su motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicios 7. • Lápiz. 	15 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
4	<p>Ejercicio de imaginación (Ashoka, 2013).</p> <p>1. Se relatará una historia al adolescente y se le pedirá que imagine todos los detalles del relato. Esta actividad servirá como entrenamiento para realizar futuras actividades donde se utilice la imaginación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmento I y II del libro "El principito". 	20 minutos
5	<p>Cierre</p> <p>1. Se solicitará al adolescente que lea el libro "el diario de Ana Frank" y que continúe llenando la hoja de tarea 2.</p> <p>2. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2 • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 7: Práctica de empatía (lecturas).

Objetivos

1. Fomentar la empatía a través de la lectura.
2. Favorecer la reflexión sobre la importancia de las relaciones interpersonales y el papel de la empatía en la generación de vínculos.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de tarea.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de tarea 2. 	5 minutos
2	<p>Análisis de la lectura del libro “el diario de Ana Frank”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El adolescente dibujará una línea del tiempo que comprenderá desde 1942 hasta 1944. 2. En la línea del tiempo, el adolescente indicará los momentos relevantes en la historia. 3. Para cada momento, el adolescente mencionará el estado de ánimo de Ana y la razón por la que se sentía así. 4. Se comentará con el adolescente la situación de los judíos en la Segunda Guerra Mundial y él expresará su sentir hacia ese momento histórico. <p>* En caso de que el adolescente no termine de leer el libro para esta sesión, se presentará el video resumen del libro “Draw my life, Anna Frank”, haciendo pausas para explicar cada parte de la historia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lápiz. • Libro “el diario de Ana Frank”. *Computadora y video “Draw my life, Anna Frank”, 	20 minutos
3	<p>Análisis de fragmentos de “el principito”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se leerán los fragmentos VIII y IX junto al adolescente y se llenará el cuadro de la hoja de actividad 8 2. Se leerá el fragmento XX y XXI junto al adolescente y se llenará el cuadro de la hoja de actividad 8. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicios 8. • Lápiz. • Libro “El principito”. 	30 minutos
4	<p>Cierre</p> <p>Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances <p>Lápiz</p>	5 minutos

Sesión 8: Práctica de empatía (juego de rol).

Objetivo:

Practicar la toma de perspectiva en los adolescentes.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	<p>Análisis de lecturas y juego de rol (Ashoka, 2013; Redondo, 2008).</p> <ol style="list-style-type: none"> Se leerá con el adolescente dos cuentos (El corazón peludo del mago y el mago y el cazo saltarín) . Se pedirá que realice un análisis de lectura, tomando en cuenta lo que el autor intenta plasmar en el cuento (hoja de ejercicio 8). Se pedirá al adolescente que elija a un personaje para cada lectura. El joven tendrá que tomar el rol del personaje y responder desde su perspectiva a preguntas que se le plantearán. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de ejercicios 8. Lápiz. Libro “Los cuentos de Beedle el Bardo”. 	25 minutos
3	<p>Proyección de cortometraje.</p> <ol style="list-style-type: none"> Se proyectará al adolescente un cortometraje. Se asignará un personaje al adolescente para que tome su rol. Se realizarán preguntas al adolescente que responda preguntas desde la perspectiva de su personaje. 	<ul style="list-style-type: none"> Computadora portátil. Cortometraje “Paperman” 	15 minutos
4	<p>Toma de perspectiva del libro “El diario de Anna Frank”</p> <ol style="list-style-type: none"> Se pedirá que el adolescente tome el rol de Ana y se le cuestionará desde la perspectiva de la mamá de Ana (psicólogo). 	-----	5 minutos
5	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de alcances Lápiz 	5 minutos

Sesión 9: Narración de la infracción

Objetivo:

Explorar la infracción cometida por el adolescente desde su punto de vista.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	<p>Ejercicio de identificación de sentimientos y pensamientos en los personajes de un cortometraje.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se proyectará al adolescente un cortometraje. 2. Se le pedirá que identifique los sentimientos y pensamientos de dos personajes antes y después del evento delictivo presentado, con lo que llenará la hoja de ejercicio 9. 3. Se enfatizará que el personaje no es “malo” por haber cometido el delito, sino que cometió errores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 9. • Computadora portátil. • Cortometraje “La saga del mal” 	25 minutos
3	<p>Identificación de los sentimientos y pensamientos del adolescente antes y después de la infracción que cometió (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la hoja de ejercicio 9, se pedirá al adolescente que escriba la infracción que cometió y que identifique los sentimientos y pensamientos que tuvo antes y después del delito. 2. Se le pedirá que escriba otros factores involucrados en la comisión de la infracción y que analice cuáles están más relacionados con el delito. 3. Se le pedirá que indique cuáles factores considera que estaban bajo su control. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 9. • Lápiz. 	20 minutos
4	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 10: Perspectiva de la víctima.

Objetivos:

1. El adolescente conocerá el sentir de las víctimas de un delito.
2. Fomentar la empatía hacia la víctima.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	<p>Proyección y lectura de testimonios de víctimas del delito (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se leerán y se proyectarán al adolescente testimonios de víctimas y familiares de víctimas de delitos (estos dependerán de la infracción cometida por cada joven). 2. Se pedirá al adolescente que tome el lugar de una de las víctimas a las que acaba de escuchar. 3. Se le harán preguntas que tendrá que responder desde la perspectiva de la víctima, referente a su sentir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Testimonios de víctimas (Reportaje: “las rastreadoras” y “víctima de asalto”) 	25 minutos
3	<p>Identificación de los sentimientos y pensamientos de la víctima, antes y después de la infracción que cometió el adolescente (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En la hoja de ejercicio 9, se pedirá al adolescente que escriba de nuevo su infracción, pero que esta vez escriba los pensamientos y sentimientos que considera que la víctima de su delito experimentó antes y después del hecho. 2. Indicar al adolescente que tiene que meditar sobre qué fue lo que dañó de la persona afectada y qué emociones causó eso a la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 9. • Lápiz. 	25 minutos
4	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 11: Pensamiento defensivo.

Objetivos:

1. Concientizar a los adolescentes sobre las distorsiones cognitivas que se pueden presentar ante la comisión de infracciones.
2. Incentivar la toma de responsabilidad de los adolescentes hacia la infracción que cometieron.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	<p>Exposición participativa sobre “pensamiento defensivo” (Graña & Rodríguez, 2010; Redondo, 2008; Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se introducirá el tema hablando sobre las excusas que el joven ha hecho. 2. Se explicará a los adolescentes los distintos tipos de distorsiones que hacen para no asumir la responsabilidad de sus acciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Presentación. 	20 minutos
3	<p>Ejercicio sobre “pensamiento defensivo” (Graña & Rodríguez, 2010; Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dará a los adolescentes la hoja de ejercicios 10 donde identificarán ejemplos de pensamiento defensivo y los clasificarán según la tipología que se les enseñó. 2. Se pedirá al adolescente que identifique las excusas que ha hecho respecto a su delito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 10. • Lápiz. 	10 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
4	<p>Exposición participativa sobre la responsabilidad y los elementos de tomar responsabilidad sobre lo que se hace (Graña & Rodríguez, 2010; Wallis et al., 2010).</p> <p>1. Relacionar con el joven, cómo influye el “pensamiento defensivo” con la toma de responsabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Presentación. 	20
5	<p>Cierre</p> <p>1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 12: Toma de responsabilidad.

Objetivo:

Incentivar la toma de responsabilidad de los adolescentes hacia la infracción que cometieron.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	Identificación del grado de responsabilidad (Wallis et al., 2010). 1. Se leerán varias situaciones y se pedirá que el joven indique en una escala el grado de responsabilidad que tienen los personajes de cada situación. 2. Se pedirá que el adolescente ubique en la misma escala el grado de responsabilidad que él y los involucrados tienen en el delito que cometió.	<ul style="list-style-type: none"> Lecturas de eventos con grados de responsabilidad (tomado de Wallis et al., 2010). 	15 minutos
3	El adolescente llenará la hoja de actividad para identificar en frases el grado de responsabilidad que tiene sobre sus acciones.	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de ejercicio 11. Lápices de colores. 	15 minutos
4	En la hoja de ejercicio 12, el joven identificará las emociones que le genera el pensar en la responsabilidad que tiene sobre sus acciones, considerando que tiene opciones para reparar el daño que ha causado.	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de ejercicio 12. Lápiz. 	5 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
5	El adolescente enlistará las ganancias y pérdidas que tuvo por cometer el delito y dará una puntuación del 1 al 5 para cada una. Se hará énfasis en analizar que las decisiones que tome no solo afectan a otros, sino que también le afectan a él.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 13. • Lápiz. 	10 minutos
6	<p>Cierre</p> <p>1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 13: Empatía con la víctima.

Objetivos:

1. Que el adolescente se identifique a sí mismo como víctima en algún momento de su vida y que reflexione sobre el impacto que ese evento tuvo para él.
2. Incentivar la toma de perspectiva del adolescente hacia la persona contra la que cometió el delito y fomentar la reflexión sobre el impacto de sus acciones en la vida de esa persona.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	<p>Se pedirá al adolescente que recuerde un momento en su vida en el que fue víctima de algún delito o de alguna situación que le causó daño (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el dibujo de una silueta humana, se le pedirá que ilustre cómo era él antes de que el evento ocurriera (emociones) representándola con colores, figuras y frases en y alrededor de la silueta. 2. En otro dibujo de una silueta, se le pedirá que ilustre las emociones que sintió en esa situación, representándola con colores, figuras y frases, dentro y alrededor de la silueta. 3. Se pedirá al adolescente que describa todo lo que sintió y pensó durante el evento, justo después y ahora, y que analice los cambios que ha tenido desde el evento. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 hojas del ejercicio 14. • Lápiz. • Lápices de colores. 	15 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
3	<p>Empatía con la víctima (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En otra hoja de silueta, se pedirá al adolescente que haga lo mismo que en el ejercicio anterior, pero esta vez desde la perspectiva de la víctima para la infracción que cometió el joven. 2. Cuando termine ambos dibujos, se pedirá al adolescente que diga las similitudes y diferencias que tiene su dibujo en comparación con el que hizo para la víctima y que las analice. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 hojas del ejercicio 14. • Lápiz. • Lápices de colores. 	20 minutos
4	<p>Representación de las emociones ante la responsabilidad (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el dibujo de una máscara, el adolescente ilustrará las emociones y pensamientos que le genera el pensar sobre su responsabilidad por el daño que hizo a la víctima. 2. Se le pedirá que explique lo que siente y de ser necesario, se le ayudará a replantear ideas que impacten negativamente su responsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 15. • Lápiz. 	15 minutos
5	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 14: El daño a la víctima

Objetivo:

Que el adolescente tome la perspectiva de la víctima respecto al delito que cometió y que reflexione sobre el impacto de sus acciones en la vida de esa persona.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	Se proyectará al adolescente un cortometraje. Posteriormente se le solicitará que elija a uno de los personajes y que, desde la perspectiva del personaje, le haga preguntas al otro protagonista, para tratar de comprender su situación y las razones de su comportamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Cortometraje. 	20 minutos
3	<p>Juego de rol (Redondo, 2008; Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará al adolescente que participe en un juego de rol, donde él será una de las víctimas de su delito. 2. Se le harán unas preguntas para que responda desde la perspectiva de la víctima. 3. Se solicitará que el adolescente elabore una lista de preguntas que consideren que la víctima podría preguntarle a él para comprender mejor la situación en la que se dio el delito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz. • Hoja de papel. 	20 minutos
4	<p>Reconocimiento de daño hacia la víctima (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En una tabla, se pedirá que enliste lo que la víctima ha ganado y ha perdido por lo que él hizo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 13. • Lápiz. 	10 minutos
5	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 15: Análisis de daños colaterales.

Objetivo:

Favorecer que el adolescente tome conciencia de los daños que causó el delito que cometió a otras personas, además de la víctima principal.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	<p>Análisis de los efectos colaterales de la infracción cometida (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se analizará con el adolescente la forma en la que se crean círculos u ondas en el agua cuando tira una piedra. Con eso, se hará la analogía de que esa es la forma en que las acciones repercuten a varias personas, de diferente forma e intensidad. 2. Se leerá la nota de una noticia que esté relacionada con un delito y se pedirá al adolescente que analice quiénes fueron afectados por ese delito. 3. Se pedirá al adolescente que dibuje círculos en una hoja, a manera de ondas en el agua; en cada una escribirá el nombre de las personas afectadas por el delito que se revisó en la nota. Se le pedirá que coloque a cada persona según la intensidad del daño que recibieron (al centro van los más afectados y hacia fuera van los menos afectados). 4. Posteriormente, se pedirá al adolescente que de nuevo dibuje ondas y esta vez escribirá el nombre de las personas afectadas por su infracción. Se le pedirá que coloque a cada una según la intensidad del daño que recibieron. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nota periodística. • Hojas de papel. • Lápiz. 	15 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
3	<p>Juego de rol (Redondo, 2008; Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará al adolescente que participe en un juego de rol, donde él será uno de sus padres. 2. Se le harán unas preguntas para que responda desde la perspectiva de su padre o madre. 	-----	10 minutos
4	<p>Reconocimiento de daño colateral (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En una tabla, se pedirá que enliste lo que su propia familia y/o allegados ha ganado y ha perdido por lo que él hizo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de ejercicio 13. • Lápiz. 	10 minutos
5	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 16: Reparando el daño.

Objetivo:

Analizar las consecuencias de la infracción hacia la víctima y motivar acciones que ayuden al adolescente a no repetir las mismas conductas delictivas

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	Revisión de lo abordado la sesión anterior.	----	5 minutos
2	<p>Representación de las causas y consecuencias de su infracción (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> Se pedirá al adolescente que dibuje un árbol con raíces, tronco y seis ramas. En las raíces escribirá alguna causa que llevó a que cometiera el delito, en el tronco escribirá el delito y en cada rama escribirá las consecuencias del delito para sí mismo, la persona afectada, su familia, la familia de la persona afectada, para su comunidad y para la comunidad de la persona afectada. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de papel. Lápices de colores. Lápiz. 	10 minutos
3	<p>En un rompecabezas de una silueta humana, se mostrará al adolescente que cuando se daña a alguien es como "fragmentarlo", porque se le afecta en su equilibrio y bienestar (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> Se le pedirá que "una" a la persona, colocando las piezas correctas en el lugar que lo necesite (las piezas corresponden con necesidades de las víctimas que podrían ser cubiertas por acciones del adolescente). Se analizará, en el caso particular del adolescente, qué podría hacer para hacer sentir mejor a la persona que afectó, en caso de ser posible (debido a los casos de los adolescentes, se enfocará el tema hacia evitar que lo que hicieron se repita, aunque queda abierta la posibilidad de ayudar a la víctima para el caso 1). 	<ul style="list-style-type: none"> Rompecabezas de una figura humana. Cada pieza representa una parte que perdió la persona víctima de la infracción. 	15 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
4	<p>Carta de perdón (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> Se pedirá al adolescente que escriba una carta para pedir perdón a la persona que afectó por su delito, donde reconozca su propia responsabilidad, el daño que causó a la víctima y a su familia, las acciones que está realizando para que lo que hizo no se repita, la forma en la que le gustaría ayudar a la víctima para remediar el daño que causó y la promesa de que no lo volverá a hacer. Al terminar la carta, el adolescente reflexionará sobre las emociones que le causa el escribir la carta y sobre si le gustaría que la persona afectada la leyera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lápiz. 	25 minutos
5	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

Sesión 17: Hacia lo prosocial.

Objetivos:

1. Destacar las acciones positivas que ha realizado el adolescente para mejorar y apartarse de un estilo de vida antisocial.
2. Analizar la importancia de establecer relaciones positivas con los demás, a través de acciones prosociales.

No.	Actividad	Material	Tiempo
1	<p>Representación de las causas y consecuencias de sus esfuerzos para dejar de cometer conductas ilícitas (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que dibuje un árbol con raíces, tronco y seis ramas. 2. En el tronco escribirá las acciones que ha realizado para mejorar y alejarse del delito, en las raíces escribirá los motivos que le han llevado a hacer esas acciones, y en cada rama escribirá las consecuencias que ese cambio traerá para sí mismo, para quienes le rodean y para su comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lápices de colores. • Lápiz. 	10 minutos
2	<p>Construcción de modelos prosociales (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que diga el nombre de la persona que más admira y que indique por qué le admira. También se le pedirá que indique el nombre de una persona que lo admire. 2. Se le pedirá que enliste las características que tienen las personas que son buenos modelos. 3. Se le pedirá que en la lista que escribió identifique las cualidades que tiene él para ser un buen modelo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lápiz. 	10 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
3	<p>Proyección de modelo de conducta prosocial y sus consecuencias.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se proyectará un video con conductas prosociales, y se pedirá al joven que establezca la relación entre las conductas expuestas y sus consecuencias. 2. Se pedirá al adolescente que indique tres conductas prosociales que haya realizado en el último mes, y que indique cuáles fueron las consecuencias de las mismas. En este punto, se resaltarán que las conductas prosociales en ocasiones no tienen efectos inmediatos, sino que sus consecuencias se ven a largo plazo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora portátil. • Cortometraje. 	15 minutos
4	<p>Reflexión sobre la imagen positiva propia (Wallis et al., 2010).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se le preguntará qué imagen ante los demás tenía antes y después de cometer el delito por el que se encuentra internado. 2. Se le pedirá que piense en cómo lo verían los demás de no haber cometido nunca un delito. 3. Se le pedirá que escriba la imagen que proyecta a los demás y cuál es la que le gustaría proyectar cuando termine su medida legal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel. • Lápiz. 	10 minutos
5	<p>Cierre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que llene la hoja de alcances. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de alcances • Lápiz 	5 minutos

No.	Actividad	Material	Tiempo
6	<p>Ritual de cierre.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se pedirá al adolescente que cierre los ojos y que imagine que tiene ante él a la persona que dañó. 2. Le dirá lo que recuerde que plasmó en su carta de perdón. 3. Al terminar, escribirá en un trozo de cartulina todas las razones que tiene para no volver a dañar a alguien y para ser mejor. Se le pedirá que decore la cartulina como quiera. 4. Se le indicará que puede conservar su cartulina y se le recomendará que lo tenga a la vista entre sus cosas para que no lo olvide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz. • Trozo de cartulina de color. • Lápices de colores. 	10 minutos

Anexo G
Material del programa de intervención

Sesión 1. Hoja de ejercicio 1.

¿Qué Pasó?	¿Quién estuvo involucrado?	¿Qué sentí?	¿Qué siento ahora?

Sesión 1. Hoja de ejercicio 2

Meta	Lo que tengo	Lo que me hace falta	Las personas

Sesión 1. Hoja de ejercicio 3

El problema	El papel de la otra persona	Mi papel	Cómo me siento

Sesión 2. Hoja de ejercicio 4 (adaptada de Graña & Rodríguez, 2010)

Tristeza			
Situación	Pensamiento	Reacción física	Conducta
Alegría			
Situación	Pensamiento	Reacción física	Conducta
Ira			
Situación	Pensamiento	Reacción física	Conducta
Miedo			
Situación	Pensamiento	Reacción física	Conducta

Sesión 3. Hoja de ejercicios 5 (adaptación de Graña y Rodríguez, 2010).

Raúl: Raúl acaba de salir del examen de admisión a la preparatoria. Sale con la cabeza ligeramente inclinada hacia abajo y la vista en el suelo. Su paso es lento y pausado. Su rostro denota preocupación.	
¿Qué puede estar pensando Raúl?	¿Cómo crees que se sintió Raúl?
Marco: Marco se la ha pasado todo el día trabajando en una obra en construcción y está muy cansado. Para llegar a su casa debe tomar dos camiones, y trae el dinero exacto para pagar su pasaje. Al estar esperando el segundo camión, que lo dejaría en su casa, se da cuenta que perdió el dinero para tomar el segundo camión, y debe de caminar al menos 8 km para poder llegar.	
¿Qué puede estar pensando Marco?	¿Cómo crees que se siente Marco?
Juan: Juan es un joven que vive solo en una gran ciudad, tiene un empleo donde le pagan muy poco para la cantidad de horas que trabaja. Sin embargo, desde hace 1 año está ahorrando para comprarse un boleto de avión y visitar a su hermano, al que lleva más de 2 años sin ver. Cuando va camino del aeropuerto un joven le atraca y le quita todo el dinero ahorrado, no puede viajar.	
¿Cómo hubiera actuado el asaltante si hubiera conocido la situación de Juan?	¿Pensaría y sentiría lo mismo el asaltante al conocer la historia de Juan?

Sesión 3. Hoja de tarea 2 (adaptada de Graña & Rodríguez, 2010)

Persona	Emoción detectada	¿Qué pensé?	¿Qué sentí?	¿Qué dije?	¿Qué hice?

Sesión 5. Hoja de ejercicios 6.

Video	Emociones detectadas	Situación	¿Cómo me hubiera sentido en esa situación?
1			
2			
3			
4			
5			

Sesión 6. Hoja de ejercicios 7

Persona	Lo negativo	Lo positivo	Lo que sé de la persona

Sesión 7 y 8. Hoja de ejercicio 8

Lectura	Emociones detectadas	Situación	¿Qué me quiere decir el autor?
1			
2			
3			
4			

Sesión 9 y 10. Hoja de ejercicio 9 (traducida y adaptada de Wallis et al., 2010).

PENSAMIENTOS

SENTIMIENTOS

Justo antes



Durante



Justo después



Sesión 11: Hoja de ejercicio 10 (adaptada de Graña & Rodríguez, 2010).

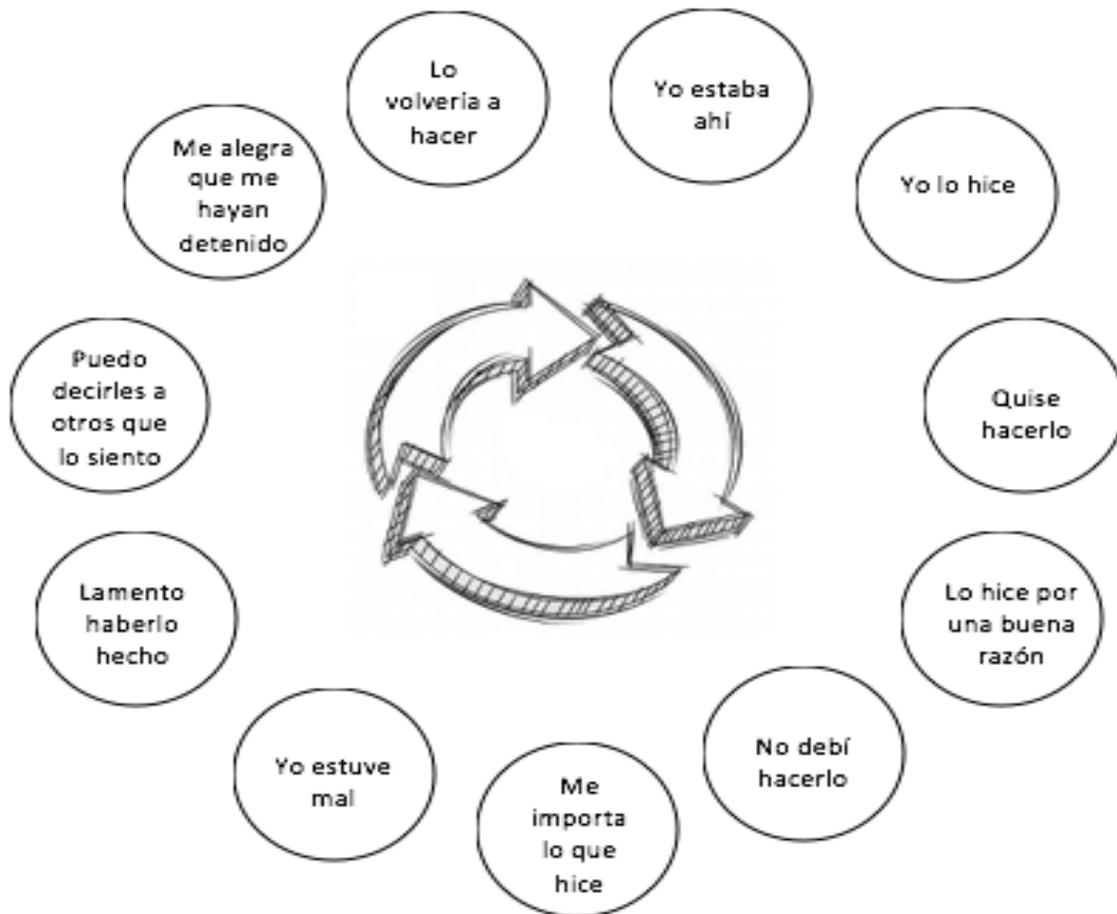
Situación	Excusa
Lo hice porque los demás lo hacían.	
Me bloqueé.	
Cayó sobre mi navaja, no lo apuñalé.	
Ella me estaba seduciendo.	
Él no debió verme de esa forma.	
Cuando me enojo pierdo el control y no sé lo que hago.	
En realidad no lo lastimé.	
Él solo se cayó, no lo empujé.	
Todos tienen uno ¿por qué yo no?	
Ellos tenían seguro, en realidad no les costará nada.	
Solo le pegué una vez.	
No puedo recordar lo que pasó.	
Estaba borracho, no supe lo que hacía.	
Él empezó.	
Yo estaba ahí, pero no hice nada.	
Alguien más lo hizo.	
Él tenía más de dos carros ¿quién necesita más de uno?	
No es para tanto.	

Sesión 12. Hoja de ejercicio 11 (traducida y adaptada de Wallis et al., 2010).

VERDE: Es lo que pienso

AMARILLO: En parte es lo que pienso

ROJO: Para nada pienso eso



Sesión 12. Hoja de ejercicio 12 (traducida y adaptada de Wallis et al., 2010).

¿Cómo te hace sentir el pensar que tienes opciones? Coloca una X en el cuadro que más se acerque a la opción que aplica para ti.

Bien						Mal
Poderoso						Con miedo
Fuerte						Débil
Libre						Atrapado
Seguro						Inseguro
Orgullosa						Avergonzado
Cómodo						Incómodo
En control						Sin control
Feliz						Triste
Valioso						Sin valor
Aliviado						Preocupado
Con esperanza						indefenso

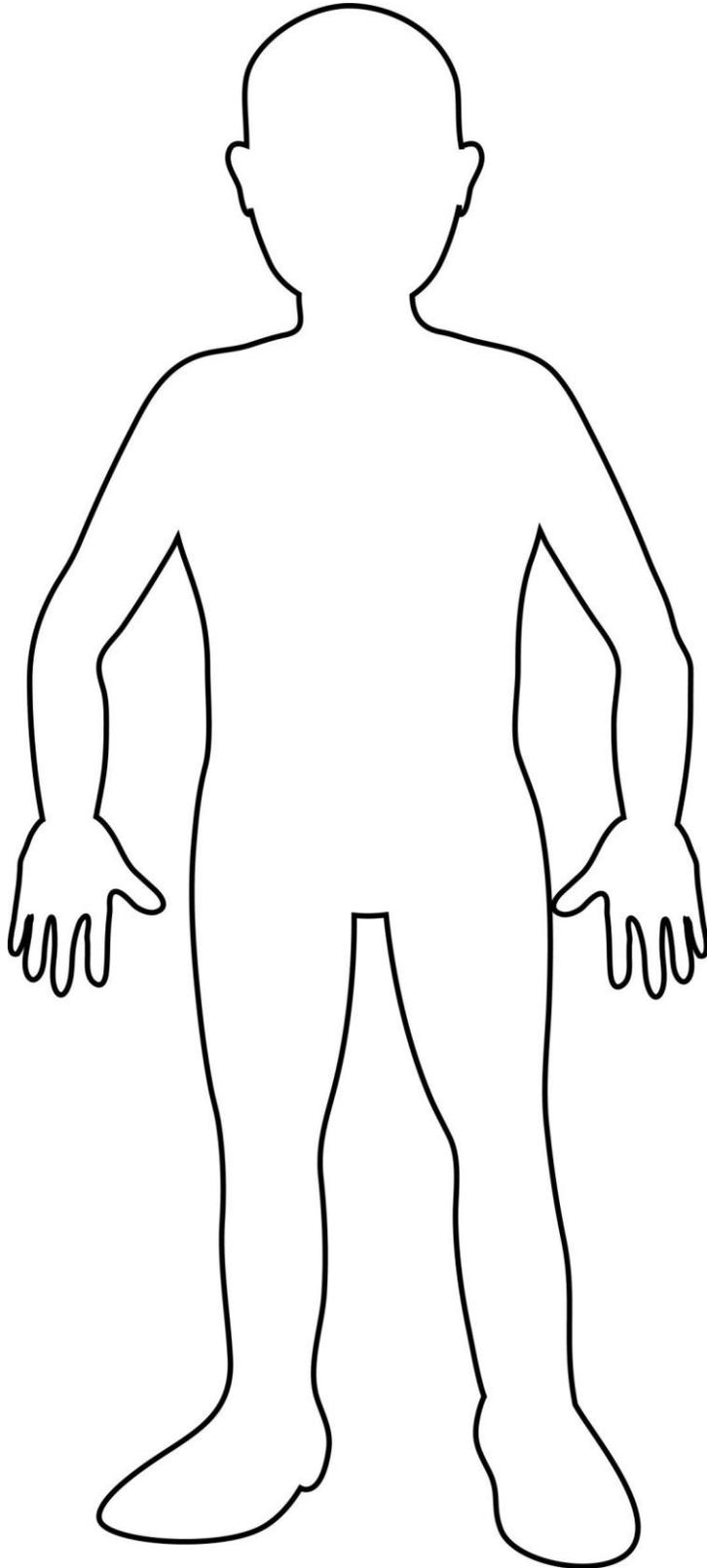
¿Cómo te sientes al tomar responsabilidad sobre lo que has hecho? Coloca una X en el cuadro que más se acerque a la opción que aplica para ti.

Bien						Mal
Poderoso						Con miedo
Fuerte						Débil
Libre						Atrapado
Seguro						Inseguro
Orgullosa						Avergonzado
Cómodo						Incómodo
En control						Sin control
Feliz						Triste
Valioso						Sin valor
Aliviado						Preocupado
Con esperanza						indefenso

Sesión 12 y 13, 14, 15. Hoja de ejercicio 13.

Ganancias	Puntos	Pérdidas	Puntos
Total		Total	

Sesión 13. Hoja de ejercicio 14.(Tomado de Wallis et al., 2010).



Sesión 13. Hoja de ejercicio 15 (Tomado y traducido de Wallis et al., 2010).

