



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**PERFIL PSICOPATOLÓGICO DE LOS
ADOLESCENTES INFRACTORES**

Autores:

**Shandri Vicente Córdova Encalada.; Pamela Johanna Freire
Lucero**

Director:

Mst. Fabricio Hernán Peralta Bravo

Cuenca – Ecuador

Año 2023

DEDICATORIA I

Dedico el presente proyecto de investigación a mis padres, familia, amigos y profesores quienes mediante su apoyo incondicional supieron brindarme los mejores consejos durante toda la carrera.

Shandri Vicente Cordova Encalada

DEDICATORIA II

A mis padres Franklin y Mariana, por su apoyo incondicional y su gran esfuerzo, de manera especial a mi hermano menor Nicolás, porque gracias a él pude reconocer que tengo la valentía para enfrentar cualquier obstáculo que se me presente.
A mis abuelitos Mariana, Víctor y Rosa quienes me brindan su cuidado y a mi abuelito Ricardo que se, desde el cielo sigue estando orgulloso de mi.
A Pablo, una persona especial que puso Dios en mi camino y me ayudo a ver con más claridad la importancia de confiar en mí misma, sin duda será un pilar fundamental que llevaré para cada etapa que se presente a lo largo de mi crecimiento como persona y como profesional.

Pamela Johanna Freire Lucero

AGRADECIMIENTO I

Agradezco a todas las personas que hicieron posible y fueron parte del cumplimiento de este sueño. A mis padres Melania y Rodrigo quienes me apoyaron incondicionalmente desde el inicio de mis estudios. A mi familia, a la persona especial que en su momento estuvo en mi vida, así como a mis amigos que con sus palabras supieron animarme a seguir adelante. A mi director de tesis Fabricio Peralta, que con su conocimiento y paciencia siempre me orientó durante el presente trabajo. A mi tribunal de tesis Jefferson Elizalde y a todos mis maestros que siempre me orientaron a seguir aprendiendo y educándome en esta hermosa carrera. A la Universidad del Azuay mil gracias por permitirme conocer todas estas personas maravillosas. Finalmente, a mí mismo por siempre seguir firme ante los obstáculos.

Shandri Vicente Cordova Encalada

AGRADECIMIENTO II

Quiero expresar mi gratitud a Dios por ser mi guía principal en todo momento. Agradezco a mi familia por brindarme siempre su apoyo incondicional y por inculcarme valores que han sido la base para ser una mujer integra. Un profundo agradecimiento a la Universidad del Azuay, a la Facultad de Psicología, de manera especial a mis profesores y al Mst. Fabricio Peralta quien con dedicación y paciencia fue nuestro guía en el desarrollo de la presente investigación. De la misma manera, agradezco a mis amigas Doménica, Dariana, Nicolás y José Pablo amigos que me brindaron su cariño y apoyo en todo momento.

Pamela Johanna Freire Lucero

RESUMEN

El estudio del perfil psicopatológico en los adolescentes infractores es de suma importancia, debido a que, las investigaciones en este sentido son escasas, por lo que este estudio contribuye en gran magnitud a los tratamientos psicológicos ya existentes. En consecuencia, el objetivo de la presente investigación fue determinar el perfil psicopatológico de 12 adolescentes infractores de la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI). La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se aplicó una encuesta sociodemográfica, así como el test Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA). Entre los resultados se destaca la presencia de psicopatología postraumática, ansiedad social, problemas de atención, esquizotipia, problemas en las funciones ejecutivas y de regulación emocional.

Palabras clave: menores infractores, menores en conflicto con la ley, medidas socioeducativas, sistema de evaluación de niños y adolescentes, sena, trastornos de conducta.

ABSTRACT

The study of the psychopathological profile in adolescent offenders is of utmost importance because investigations in this sense are scarce, so this study contributes in great magnitude to existing psychological treatments. Consequently, the objective of this research was to determine the psychopathological profile of twelve adolescent offenders at Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI). The methodology was quantitative, descriptive and cross-sectional. A sociodemographic survey was applied, as well as the Children and Adolescent Assessment System (SENA) test. Among the results, the presence of post-traumatic psychopathology, social anxiety, attention problems, schizotypy, executive functions and emotional regulation problems stood out.

Keywords: children and adolescent assessment system, conduct disorders, juvenile offenders, juveniles in conflict with the law, sena, socio-educational measures.



Este certificado se encuentra en el repositorio digital de la Universidad del Azuay, para verificar su autenticidad escanee el código QR

Este certificado consta de: 1 página

ÍNDICE

Índice de contenido

RESUMEN	III
ABSTRACT	III
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1	3
1. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS?.....	3
1.1. Principales Trastornos.....	4
1.1.1. Generalidades	4
1.2. Trastornos mentales en adolescentes	4
1.2.1. Generalidades	4
1.2.2. Prevalencia de los trastornos mentales en adolescentes	5
1.3. Factores de riesgo	10
1.3.1. Introducción.....	10
1.3.2. Factores de riesgo personales	10
1.3.3. Factores de riesgos familiares	11
1.3.4. Factores de riesgo sociales	11
1.4. Marco jurídico	11
1.4.1. Introducción	11
1.4.2. Leyes y reglamentos.....	12
1.4.2.1. Código Orgánico Integral Penal (COIP) y Código de la Niñez y Adolescencia (CONA)	12
1.4.2.2. Responsabilidad del adolescente infractor.....	13
1.4.2.3. Motivos de aprehensión	14
1.4.2.4. Medidas socioeducativas	15
1.4.2.5. Tipos de medidas socioeducativas	16
CAPÍTULO 2	24

2. METODOLOGÍA	24
2.1. Población	24
2.2. Instrumentos.....	25
2.3. Procedimiento	33
CAPÍTULO 3	34
3. RESULTADOS.....	34
3.1. Resultados obtenidos de la encuesta sociodemográfica.....	34
3.2. Prevalencia de los índices globales, problemas interiorizados, exteriorizados, contextuales, otros problemas, escalas de vulnerabilidad y recursos personales.	37
3.3. Relación entre la edad de 14 y 15 años y los trastornos prevalentes	41
3.4. Rasgos de personalidad prevalentes en los adolescentes	42
CAPÍTULO 4	43
4. DISCUSIÓN.....	43
CAPÍTULO 5	47
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	47
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla 1	24
Tabla 2	35
Tabla 3	38
Tabla 4	39
Tabla 5	40
Tabla 6	41

Índice de Figuras

Figura 1.....	24
Figura 2.....	34
Figura 3.....	34
Figura 4.....	35
Figura 5.....	35
Figura 6.....	36
Figura 7.....	36
Figura 8.....	36
Figura 9.....	37
Figura 10.....	37
Figura 11.....	42

Índice de anexos

Anexo 1	55
Anexo 2	57

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el perfil psicopatológico de los adolescentes infractores de la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI). La misma está diferenciada en cinco capítulos. En el primer capítulo se llevó a cabo una revisión bibliográfica del tema, donde se explica conceptos clave sobre la definición de la psicopatología, así como la prevalencia de los principales trastornos emocionales, trastornos por consumo de sustancias y trastornos de conducta presentes en los adolescentes. Además, de explicar los factores de riesgo personales, familiares y sociales cuya presencia podría incidir notablemente para que los adolescentes se vean inmersos en conflictos con la autoridad.

Además, también contempla la explicación sobre el marco jurídico en el cual se hace referencia a la inimputabilidad de los adolescentes, así como los derechos y obligaciones que deben cumplir. Las normativas vigentes son el Código Orgánico Integral Penal (COIP) y el Código de la Niñez y Adolescencia (CONA). Dentro de los códigos se menciona el por qué los adolescentes no pueden ser juzgados con la misma rigurosidad que los adultos, por lo que serán aplicadas medidas socioeducativas con la finalidad de que puedan reintegrarse dentro de la familia y en la sociedad. Estas medidas se aplican para todos los jóvenes de 12 hasta 18 años. Asimismo, se explica sobre los tipos de medidas socioeducativas que los códigos de convivencia indican y las etapas del proceso penal por el cual los adolescentes atraviesan mientras los jueces encargados determinan su culpabilidad. Finalmente se describe a las instituciones o unidades tales como el Centros de Adolescentes Infractores (CAI) y las Unidades Zonales de Desarrollo Integral (UZDI'z) encargadas de la ejecución de las medidas socioeducativas.

En el segundo capítulo, se realiza la descripción de la metodología investigativa y de los participantes, así como los instrumentos utilizados para determinar el perfil psicopatológico. Dentro del tercer capítulo, se presenta mediante figuras los resultados que se obtuvieron de la encuesta sociodemográfica, así como la prevalencia de distintos trastornos psicológicos.

En el cuarto capítulo se plantea una discusión entre los resultados obtenidos de la presente investigación frente a estudios de adolescentes infractores ya realizados y publicados. Dentro de este capítulo se compara los resultados obtenidos frente a otros estudios, en dónde se determinará la coincidencia o discrepancias de resultados.

Finalmente, en el último capítulo se describe las conclusiones a las que los autores han podido llegar relacionadas al objetivo de la investigación, y se incorpora una serie de recomendaciones válidas para la problemática encontrada.

CAPÍTULO 1

La adolescencia es una etapa frágil en donde los adolescentes son propensos a sufrir de un trastorno mental a causas de diferentes factores, tanto individuales como externos. De igual manera, existen instituciones dentro del Ecuador encargadas de reintegrar a los adolescentes que llegan a cometer algún delito. Esta reintegración será en el contexto familiar y social.

1. ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS?

Es necesario introducir los conceptos de la literatura científica en cuanto a las alteraciones en salud mental y las diferentes denominaciones para este padecimiento. Por un lado, se puede llamar enfermedad mental, por otro trastorno mental y además también se lo denomina como psicopatología, pero todos en esencia con un mismo significado.

Es necesario referirnos en primer término al concepto de trastorno mental, este es un síndrome que se caracteriza por causar una alteración clínicamente significativa en las personas a nivel cognitivo, emocional y conductual. Generalmente los trastornos mentales van asociados a angustia, estrés significativo o a discapacidad. Los trastornos mentales pueden tener consecuencias graves y causar sufrimiento en el ser humano tanto a nivel social, laboral, educativo, familiar entre otras actividades importantes (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Los trastornos mentales son considerados como unas de las principales causas de discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2022). Estos se presentan de varias maneras en las personas, por lo cual, no pueden ser considerados como simples dolencias (Hyman, 2010). Quienes padecen un trastorno mental grave, tienen una alta probabilidad de fallecer diez a veinte años antes, en comparación con la edad promedio de mortalidad de la población general. Por otro lado, en los países subdesarrollados los trastornos mentales representan una inversión y gastos, afectando así la productividad del país (Schaefer, 2015).

A nivel global uno de cada ocho personas padece de un trastorno mental (Organización Mundial de la Salud, 2020). En Ecuador el 14,59% de su población sufre de un trastorno mental. Entre los trastornos más prevalentes están los trastornos ansiosos y depresivos, trastorno por consumo de alcohol y trastorno por consumos de sustancias. Esta prevalencia varía entre regiones. Por otro lado, aún existen prejuicios hacia las personas que sufren un trastorno psicológico, lo cual ha generado que las personas

diagnosticadas con un problema mental se sientan discriminadas y rechazadas. Es así que, las políticas de promoción, protección y prevención de salud mental implementadas por los países no son suficientes, quedando en deuda con la salud mental de las personas (Huizen, 2021).

1.1. Principales Trastornos

1.1.1. Generalidades

Actualmente existen diferentes tipos de trastornos mentales. Dentro de los problemas mentales más comunes presentes en la población se encuentran los trastornos depresivos y ansiosos, donde aproximadamente 264 millones de personas lo padecen, siendo el género masculino con mayor prevalencia con respecto al género femenino. La Organización Panamericana de la Salud OPS (2017), estima que el número total de personas que sufren de depresión a nivel mundial supera los 300 millones. De igual manera, una cifra similar de personas sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad. Esto se debe que varias personas pueden llegar a presentar ambas condiciones al mismo tiempo (comorbilidad).

1.2. Trastornos mentales en adolescentes

1.2.1. Generalidades

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano. Ésta va desde la niñez a la edad adulta, así mismo, representa una etapa del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud (Organización Mundial de la Salud, s.f.). Es una etapa de crisis (Erikson, 2004) y conflictos morales, donde los adolescentes buscan la libertad y la identidad personal. Durante esta transición del desarrollo, la manera en cómo los padres interactúan con los adolescentes influye en su comportamiento en la etapa de la adultez (Craig y Baucum, 2009).

Así mismo, la adolescencia es una fase de búsqueda por pertenecer y ser aceptado en un grupo. De modo que, esta red de compañeros es considerada importante al momento de adquirir nuevas habilidades (Fischer et al., 1986) y aprender nuevas conductas (Bandura y Riviere, 1982). Así pues, es común que durante esta edad los adolescentes presenten conductas irresponsables y se vean inmersos en conflictos con la ley. Tanto la niñez como la adolescencia son periodos en los cuales se sentarán las bases de la salud mental y bienestar para las posteriores etapas del ciclo vital (Fariña et al., 2017). Los

trastornos mentales que tienen sus inicios en edades tempranas, ya sean estas en la infancia o en la adolescencia, tendrá consecuencias en la edad adulta tanto a nivel personal, interpersonal, familiar, entre otros. No menos importante, las consecuencias también serán a nivel de país, tanto a nivel sanitario y económico (Rodríguez de Cossío y Granada Jiménez, 2009). Finalmente, en el 2019 se estimó que cerca de casi mil millones de personas, entre los cuales un 14% de los adolescentes a nivel global sufrían un trastorno mental (Organización Mundial de la Salud, 2022).

1.2.2. Prevalencia de los trastornos mentales en adolescentes

La gran mayoría de los trastornos mentales tienen sus comienzos durante la niñez y la adolescencia (Rodríguez de Cossío y Granada Jiménez, 2009). En América Latina y el Caribe, cerca de casi 16 millones de adolescentes de entre 10 a 19 años de edad conviven con un trastorno mental. En el Ecuador, el género masculino tiene una alta prevalencia de trastornos mentales con un 16,1%, mientras que el género femenino tiene una prevalencia del 14,6% en comparación con la población general del país (UNICEF, 2021).

Entre los trastornos mentales más comunes presentes en los adolescentes están los trastornos de ansiedad y depresión, bipolaridad, los trastornos de alimentación, trastornos del espectro autista, trastorno por abuso de sustancias, la discapacidad intelectual, los trastornos por déficits de atención con hiperactividad, trastornos de personalidad y trastornos de conducta (UNICEF, 2021).

A continuación, se describirá de manera más detallada algunos de los principales trastornos mentales presentes en los adolescentes.

1.2.2.1. Ansiedad

Según datos de Our World in Data, quien recoge estimaciones producidas por Institute for Health Metrics and Evaluation, en el Ecuador hasta el 2019 un 5,51% de su población total padecía un trastorno de ansiedad. Entre la población general de adolescentes, un 4% de jóvenes de 10 a 14 años padecía un trastorno de ansiedad, mientras que los jóvenes de 15 a 19 años el porcentaje era del 6% (Dattani, 2021).

La principal característica de los trastornos de ansiedad son el miedo y la preocupación excesiva que el adolescente presenta ante cualquier evento o rutina de su vida diaria. Suelen presentar problemas de concentración, evitan situaciones o actividades

nuevas, presentan un nivel alto de irritabilidad, pueden recurrir al consumo de sustancias, y otros comportamientos que pueden llegar a presentar según el tipo de ansiedad presente (Miller, s. f).

Un estudio con adolescentes infractores mostró un nivel moderado de ansiedad estado en quienes recibían menos llamadas, tenían poca visita de sus familiares y estaban bajo la medicación de algún fármaco. Por otro lado, la ansiedad rasgo se determinó que tenía una moderada prevalencia en los adolescentes infractores. Siendo el género femenino el que presentaba puntuaciones más altas. Esta ansiedad rasgo presentaba mayores niveles según el tiempo transcurrido desde el ingreso. A mayor tiempo, mayores niveles de ansiedad rasgo (Ferrer et al., 2008).

1.2.2.2. Depresión

La depresión es una de las principales causas de discapacidad y de muerte en el mundo. Es una enfermedad muy común que afecta de manera severa a quien la sufre, afectando también a las personas cercanas. No existe edad ni sexo para quien la padezca. Este trastorno es muy discutido por su alta prevalencia en edades tempranas, sin embargo, aún existe una falta de reconocimiento y negación por parte del entorno para reconocer que la depresión es un trastorno que se da en etapas de la niñez y adolescencia (Rodríguez y Granada, 2009).

La depresión no suele ser diagnosticada correctamente en la práctica médica diaria. Esto debido a que no todos los adolescentes saben cómo expresar y nombrar correctamente su enfermedad, por esta razón a menudo comentan tener únicamente quejas generales. Por otro, la depresión es uno de los principales factores de riesgo relacionado con el suicidio en niños y adolescentes. En esta etapa del desarrollo, los pensamientos suicidas son frecuentes en los adolescentes, especialmente cuando éstos están expuestos a un factor estresante importante. Estos pensamientos en su gran mayoría son transitorios, lo cual no necesariamente puede considerarse como una patología que necesite intervención. No obstante, cuando estos pensamientos llegan a ser intensos y prolongados, aumenta el riesgo de que llegue a consumarse el suicidio (Amaral, 2020).

Los síntomas más comunes en un adolescente con depresión son: alejarse o dejar de realizar aquellas actividades placenteras que más le gustan, cambios abruptos y repentinos del estado del ánimo, cambios en su apetito, se sienten sin energía, cambios en los patrones del sueño y suelen disminuir su rendimiento académico (Steingard, s. f).

Un estudio con adolescentes infractores determinó presencia de sintomatología depresiva, presentando niveles de retraimiento por la vida. De igual manera, se encontró que los adolescentes presentaban una pérdida de motivación para realizar actividades, así como pérdida de energía vital (Mayorga et al., 2020). Sin embargo, no en todos los adolescentes en conflicto con la ley se pueden presentar síntomas, rasgos o estados depresivos. Siendo la hiperactividad y los problemas y trastornos de conducta los que más predominan dentro de los adolescentes infractores (Silva-Nova, 2011).

1.2.2.3. Trastornos de la conducta

El trastorno de conducta es un diagnóstico presente en los adolescentes que se manifiesta por comportamientos violentos, reacciones agresivas y carencia de responsabilidad ante las acciones cometidas (American Psychiatric Association, 2014). Además, los jóvenes con un trastorno de conducta presentan un comportamiento desafiante e impulsivo ante la autoridad, pueden verse involucrados en consumo de sustancias y en actividades inadecuadas que van en contra de las normas sociales (Rodríguez Hernández y Barrau Alonso, 2012).

Los jóvenes que presentan un trastorno de conducta tienden a presentar una baja tolerancia a la frustración, perciben la vida como injusta y ven a las normas como un castigo. Por otro lado, quienes habitan en zonas marginales y se encuentran socialmente incluidos dentro de las clases sociales bajas, tienen una mayor incidencia en comportarse de manera inadecuada. De igual manera, los trastornos de la conducta tienen una mayor prevalencia en los varones (Comité de adolescencia de la sociedad uruguaya de pediatría, 2002).

1.2.2.4. Trastorno límite de la personalidad y trastorno disocial de la personalidad

Quienes sufren de un trastorno límite de la personalidad (TLP), presentan relaciones interpersonales inestables y conductas impulsivas (American Psychiatric Association, 2014). Los adolescentes que presentan un TLP tienen un alto índice de presentar conductas de riesgo, lo cual los lleva a actuar de manera impulsiva sin que puedan tener en cuenta los riesgos que estas presentan. El consumo de sustancias ilícitas es un problema que a menudo presentan los adolescentes con TLP. Por otro lado, estudios han determinado que un bajo nivel socioeconómico, variables de crianza y apego, una mala

relación con sus pares, pueden ser un factor de riesgo para que el adolescente presente un TLP a futuro (Kaess y Chanen, 2020).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que el Trastorno Disocial de la Personalidad con síntomas de comportamiento destructivo o desafiante tiene una prevalencia de 3,6% en los adolescentes de 10 a 14 años de edad y un 2,4% en adolescentes de 15 a 19 años. Los adolescentes que presentan un Trastorno Disocial de la Personalidad (TDP) tienen problemas cuando se trata de cumplir las normas básicas de convivencia social y respetar los derechos de las demás personas. Estas personas tienen altas probabilidades de provocar incendios, invadir la propiedad privada, iniciar peleas y provocar lesiones físicas a otras personas (American Psychiatric Association, 2014). Además, presentan problemas en el habla, lo cual les dificulta expresarse con facilidad. Les resulta difícil mantener la atención, no cuentan con un adecuado razonamiento abstracto y tienen una alteración en su juicio. Estos adolescentes que presentan un TDP tienen elevadas probabilidades de presentar conductas delictivas persistentes y repetitivas (Trujillo et al., 2007).

1.2.2.5. Trastorno por consumo de sustancias

Dentro de la población de adolescentes infractores, es frecuente el consumo de sustancias ilícitas. Teniendo así una mayor prevalencia de policonsumo los adolescentes varones, con respecto a las mujeres quienes presentan una mayor tendencia al consumo de tabaco. Este porcentaje indica que existe una mayor gravedad en los varones debido al consumo de varias sustancias, lo cual ocasiona un mayor riesgo para su propia integridad y para la de las demás personas. De igual forma, el pertenecer a un contexto y grupo consumidor, eleva las posibilidades del consumo de sustancias ilícitas y desarrollo de conductas delictivas. Las sustancias de mayor consumo en esta edad son: alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y disolventes (Contreras et al., 2012).

Dentro de un estudio con adolescentes carcelarios encontraron que el funcionamiento cognitivo sufría un deterioro significativo a causa del consumo de sustancias ilícitas. Este déficit en las funciones cognitivas implicaba su atención y memoria (González y Matute, 2013). Por otro lado, Degenhardt et al. (2015) en un estudio con adolescentes en conflicto con la ley que consumían sustancias ilícitas tales como cannabis, sedantes y anfetaminas determinó la presencia de síntomas psicóticos.

1.2.2.6. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más frecuentes en niños y adolescentes. En el Ecuador existe una alta prevalencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, en donde un 2,2% de su población lo padece. Así mismo, existe una alta prevalencia de TDAH en los hombres con el 3,13%, en comparación al porcentaje estimado en las mujeres, el cual es del 1,33% (Dattani et al., 2021).

Los adolescentes que padecen TDAH por lo general presentan dificultades para prestar atención durante el intervalo de cierto tiempo a un solo estímulo. Muestran problemas para organizarse en el ámbito escolar, no pueden permanecer sentados, suelen desesperarse cuando tienen que hacer fila o esperar e interrumpen y se entrometen en las actividades de las otras personas. Motivo por el cual, presentan complicaciones para cumplir sus tareas, reflejándose así en su rendimiento académico (Casado, 2016). Presentan altos niveles de impulsividad e hiperactividad, lo cual dificulta las relaciones sociales, dejando como resultado peleas, apareamiento de conductas delictivas y consumo de sustancias ilegales (Rodríguez et al., 2014). Es así que, quienes son diagnosticados con TDAH tienen un alto riesgo de encarcelamiento y reincidencia delictiva. La presencia de conductas hiperactivas-impulsivas eleva el riesgo de detención de los jóvenes. Existiendo así dentro de los adolescentes recluidos una alta prevalencia de TDAH (Argüello, 2020).

En un estudio sobre la psicopatología en menores infractores, donde participaron 200 adolescentes infractores en proceso de reformatión de España, se determinó que existe una alta prevalencia en trastornos obsesivo compulsivo. Refieren evocar más pensamientos intrusivos, impulsos y acciones, los cuales les generaban altos niveles de angustia. De igual manera, se encontró una alta prevalencia en trastornos de depresión, en donde mostraron bajos niveles de motivación, pérdida de energía vital, falta de interés por la vida, sentimientos de desamparo e incluso pensamientos suicidas. Por otro lado, también presentaron trastornos de ansiedad caracterizados con síntomas de nerviosismo, tensión, temblores. Finalmente, se encontraron problemas de psicoticismo, ansiedad fóbica e ideación paranoide (Fariña et al., 2006).

Así mismo, otro estudio con jóvenes chilenos de 14 a 17 años que se encontraban cumpliendo alguna condena en el sistema de justicia chileno, se encontró que existe una prevalencia de trastornos asociados al consumo de sustancias ilícitas, trastorno de conducta, trastorno oposicionista desafiante, trastorno por déficit de atención, episodios

depresivos y trastornos ansiosos, destacando entre este último la fobia social y agorafobia (Gaete et al., 2014). Finalmente, otro estudio con 60 jóvenes con libertad asistida determinó que los adolescentes presentaban un razonamiento simple y poco elaborado, carentes de habilidades de integración y adaptación social, capacidades bajas de mantener el contacto afectivo, baja atención y dificultad para aceptar las normas o leyes (Silva-Nova, 2011).

1.3. Factores de riesgo

1.3.1. Introducción

Los adolescentes continuamente están expuestos a varios factores agradables y desagradables. Estos factores provocan en el adolescente conductas de riesgo, así también pueden llegar a influenciar en algunas patologías que se desarrollan a esa edad. Este comportamiento ocasiona que el adolescente actúe con conductas inadecuadas, provocando así un riesgo tanto para su integridad física como para la de los demás. Estos factores de riesgo tienen un origen interno y externo, donde los aspectos personales, familiares y sociales juegan un rol determinante. Estos últimos pueden ser un factor de protección y de riesgo a la vez (Páramo, 2011).

El adolescente infractor es consecuencia de un contexto familiar y social complicado (Viejo y Ortega, 2015). Es por ello que, las conductas o factores de riesgo presentes en la adolescencia incrementan el riesgo de que los adolescentes presenten conductas delictivas, las cuales ponen en riesgo su integridad y la de los demás. Por lo cual, es importante hablar sobre los factores de riesgo de riesgo personales, familiares y sociales (Uchu Jimbo, 2021).

1.3.2. Factores de riesgo personales

Existen factores de riesgo personales congénitos y adquiridos que incrementan la posibilidad de que los adolescentes presenten conductas inadecuadas. Una baja tolerancia a la frustración, presencia de egocentrismo e impulsividad son algunas de las características individuales presentes en los adolescentes infractores (Yurrebaso, 2021). Baja capacidad para resolver los problemas, ausencia de habilidades o recursos para superar las crisis también inciden en el comportamiento del adolescente (Mampaso et al., 2014).

Ser víctimas de maltrato infantil (Argüello, 2020) y tener una baja autoestima inciden en el cometimiento de actos delictivos. Así también, los rasgos de personalidad agresivos influyen en este tipo de comportamientos inadecuado, ya que no le permite controlar y manejar eventos que demanden una tensión alta. Por último, el consumo de alcohol y sustancias ilícitas también es factor de riesgo (Uchu Jimbo, 2021).

1.3.3. Factores de riesgos familiares

Las interacciones que los jóvenes tengan en el círculo familiar determinará el tipo de relación que va a tener en el futuro. Un ambiente con violencia familiar, falta de normas, baja cohesión familiar, falta de supervisión de los padres y una excesiva intromisión inciden en el comportamiento agresivo del adolescente (Gallegos et al., 2016).

Cuando los adolescentes conviven con un solo progenitor, implica un mayor esfuerzo de la familia por cuidar del adolescente lo que representa un factor de riesgo (Tenenbaum, 2018). Finalmente, la escasa comunicación entre los miembros de la familia, presencia de familiares con historial criminal, de consumo de alcohol y sustancias ilícitas aumentan las probabilidades de que el adolescente se vea involucrado en conflictos con la ley (Uchu Jimbo, 2018).

1.3.4. Factores de riesgo sociales

El contexto en el cual crecen y se desarrollan es considerado un alto factor de riesgo en los adolescentes. La convivencia con amigos delincuentes agrava el comportamiento inadecuado y cometimiento de actos delictivos en los adolescentes (Mampaso et al., 2014). La marginalidad, desorganización comunitaria, disponibilidad y acceso a sustancias, movilidad de su población, normas y leyes ineficientes propias de la comunidad también influyen en el comportamiento del adolescente (Yurrebaso, 2021). Ucho (2021), menciona que la falta de actividades de crecimiento personal en el tiempo libre, la deserción escolar y la pobreza influyen en el cometimiento de actos ilícitos.

1.4. Marco jurídico

1.4.1. Introducción

Los sujetos que cometen actos delictivos son considerados como imputables, por lo que tienen que someterse a las consecuencias de sus acciones. Mientras los sujetos tengan

conciencia y voluntad sobre el acto cometido, tendrán que someterse a la justicia penal. El involucrado parcialmente será considerado como culpable mientras los jueces determinan su culpabilidad o presunta inocencia.

Por otro lado, dentro de los códigos y normas de convivencia ecuatoriana, los adolescentes son considerados inimputables. Esto se da a causa que no cuentan con la suficiente madurez mental para ser responsables de sus actos, por lo cual, el estado garantiza su derecho a una reintegración familiar y social. Para no vulnerar estos derechos, el estado dictamina medidas socioeducativas garantizando así todos sus derechos. Los derechos y obligaciones de los adolescentes se rigen bajo las normativas vigentes del Código Orgánico Integral Penal (COIP) y el Código de la Niñez y Adolescencia (CONA). Dentro de estas leyes, los adolescentes no podrán ser juzgado con la misma rigurosidad que las personas adultas (López Cedeño, 2011).

1.4.2. Leyes y reglamentos

1.4.2.1. Código Orgánico Integral Penal (COIP) y Código de la Niñez y Adolescencia (CONA)

En Ecuador existen dos tipos de leyes en las cuales se encuentran contemplados los derechos y obligaciones de los adolescentes. Estas leyes son el código de la Niñez y Adolescencia (CONA) y el Código Orgánico Integral Penal (COIP). Dentro de estas leyes se encuentran los procesos que se deben de seguir y las medidas que se otorgan para los adolescentes y adultos infractores cuando cometen un delito. El COIP contempla aquellos delitos, procesos que deben seguir, etapas del juzgamiento de aquellas personas que son mayores de dieciocho años. Mientras que el CONA se encuentra establecido los tipos de tratamiento que se aplicará a los adolescentes, en el COIP se encuentran establecidos los diferentes delitos por los cuales se sanciona a todos los ecuatorianos (Amaya, 2020). Cuando existan delitos conexos según el COIP, se impondrá la medida socioeducativa del delito más grave (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Antes de iniciar el proceso de juzgamiento, existe una etapa de investigación previa. En esta etapa el fiscal indaga todos los hechos por los cuales es acusado el adolescente. Este periodo no excederá los cuatro meses cuando el delito es sancionado con medidas privativas de libertad de hasta cinco años, ni superar los ocho meses cuando el delito es sancionado con pena superior a cinco años. La etapa de instrucción no será mayor de cuarenta y cinco días, ni treinta días cuando el caso es por delito flagrante. Durante la

evaluación y preparatoria del juicio, el fiscal expondrá todo lo encontrado. De igual manera, en esta etapa se podrá presentar propuestas de conciliación, suspensión del proceso o remisión. Por consiguiente, el juez instalará la audiencia de juicio en un día y hora específico. Finalmente, se dará a conocer la sentencia y luego viene la ejecución de la medida socioeducativa dictada (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Ninguna adolescente embarazada, sin importar el periodo de gestación en el que se encuentre, podrá ser privada de su libertad ni mucho menos ser notificada con sentencia. Es por ello, que la sentencia y otros procesos se llevarán a cabo noventa días después del parto. Aquellos adolescentes que padecen un trastorno mental permanente o transitorio que cometen una infracción, se consideran inimputables debido a su inestabilidad y carencia de procesos cognitivos. Por lo tanto, estos adolescentes no son considerados responsables penalmente. Mencionar que para determinar el padecimiento o no de un trastorno mental, el fiscal asignará un profesional psiquiatra para que presente un informe psiquiátrico acerca del estado mental del infractor (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

El COIP establece que las medidas socioeducativas con internamiento institucional se realizarán bajo tres regímenes. El primero es un régimen cerrado, lo cual implica un entrenamiento completo del adolescente en un Centro de Atención Integral de Adolescentes (CAI). Dentro del segundo régimen, está el régimen semiabierto, donde el adolescente podrá ausentarse por motivos de educación o trabajo. Por otro lado, dentro del régimen abierto, el adolescente podrá convivir en su entorno familiar y social bajo la supervisión de las entidades encargadas de la protección de los adolescentes (Código Orgánico Integral Penal, 2014). La privación de la libertad es un recurso que se aplicará como última opción, prevaleciendo las medidas socioeducativas no privativas de libertad.

1.4.2.2. Responsabilidad del adolescente infractor

El Código de la Niñez y Adolescencia (CONA) vela por el bienestar de las personas desde la concepción hasta que el adolescente cumple la edad de 18 años. Es así que todas las personas que no hayan cumplido 18 años estarán sujetos al Código de la Niñez y Adolescencias. Por lo tanto, cuando se trata de juzgar, dentro de las mismas leyes se menciona que el adolescente para recibir una sanción socioeducativa o medidas privativas de la libertad, éste debe tener de 12 a 18 años de edad (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Por esta razón, los niños (menores de 12 años) no serán sometidos a ningún juzgamiento ni a ningún tipo de medidas socioeducativas. En caso de que el niño cometa un delito, éste inmediatamente será entregado a su representante por parte de la autoridad competente. En caso de que el niño no cuente con un representante legal, se entregará a la entidad competente encargada, prohibiendo así su detención e internación preventiva (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Los adolescentes de entre 12 a 18 años de edad son penalmente inimputables, por lo que no pueden ser juzgados como un adulto y por jueces penales ordinarios. Así mismo, estos no podrán recibir ningún tipo de sanción estipulada en las leyes penales. Cuando un adolescente comete un delito, este tendrá que someterse a medidas socioeducativas para que pueda cumplir con su respectiva sanción de acuerdo a lo que indica el CONA (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Se entiende como delito a todas aquellas acciones que pueden llegar a cometer las personas, ya sea por voluntad propia o por desconocimiento de las leyes, las cuales llegan a ser merecedoras de una sanción o pena (Carrión, 2018). Es así que, el Código de la niñez y Adolescencia (CNA) contempla algunas penalizaciones para los adolescentes infractores. Estas van desde medidas socioeconómicas no privativas de la libertad y medidas privativas de la libertad según lo considere el juez y las respectivas investigaciones (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

1.4.2.3. Motivos de aprehensión

Los adolescentes pueden ser aprehendidos tanto por los agentes de la policía especializada en niños y adolescentes, así como por cualquier persona. Una de las primeras causas por las que los jóvenes pueden perder su libertad, es cuando son descubiertos en hecho flagrante y en su poder se encuentra alguna arma, instrumento, huellas o documentos con los cuales se valieron para cometer el delito. Si el adolescente se llegase a fugar del centro de internamiento en el cual este se encontraba cumpliendo las medidas socioeducativas dictadas por la autoridad competente, esto también es un motivo para su inmediato arresto. Finalmente, otro de los motivos por los cuales serán aprehendidos los adolescentes, es cuando los jueces competentes han ordenado su aprehensión (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Dentro de los principales delitos por los cuales los adolescentes son aprehendidos en flagrancia está el robo, tráfico de sustancias sujetas a fiscalización, violencia, violación

a la propiedad privada, violación, tenencia y porte de armas, incumplimiento de las decisiones que han sido impuesta por la autoridad competente, contravenciones penales, abuso sexual, hurto, entre otros. Si bien existen otros delitos, estos son los principales por los cuales los adolescentes son aprehendidos a nivel nacional (Consejo de la Judicatura, 2020).

En caso de los delitos sancionados por el Código Orgánico Integral Penal (COIP) se aplicará las medidas socioeducativas a los adolescentes, debido a que no pueden ser juzgados como adultos. En los casos de delitos sancionados con pena privativa de la libertad de más de un mes hasta cinco años, se aplicará una medida de amonestación y una de las siguientes medidas: imposición de reglas de conducta de uno a seis meses, orientación y apoyo psico socio familiar de tres a seis meses, servicios a la comunidad de uno a seis meses, libertad asistida de tres meses a un año, internamiento domiciliario de tres meses a un año, internamiento de fin de semana de uno a seis meses e internamiento de régimen semiabierto de tres meses a un año (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

En los casos donde los delitos sancionados con pena privativa de libertad son superiores a cinco años hasta diez años, se aplicará medida de amonestación y una de las siguientes medidas: internamiento domiciliario de seis meses a un año, internamiento de fin de semana de seis meses a un año, internamiento con régimen semiabierto de seis meses a dos años e internamiento institucional de uno a cuatro años. Por otro lado, en los casos donde el delito sancionado con pena privativa de libertad superior a diez años, se aplicará la medida de amonestación e internamiento institucional de cuatro a ocho años. Finalmente, seis meses antes de que el adolescente cumpla la medida socioeducativa se realizará una evaluación integral a fin de garantizar un adecuado seguimiento. Para los casos de delito contra la integridad sexual y reproductiva, el juzgador especializado en adolescentes impondrá la obligación de que el adolescente asista a programas de educación sexual, dentro del tratamiento de las medidas socioeducativas (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Finalmente, si el delito por el cual el adolescente es aprehendido no está especificado dentro del Código de la Niñez y Adolescencia como una infracción, el fiscal deberá liberarlo de manera inmediata.

1.4.2.4. Medidas socioeducativas

Las medidas socioeducativas se aplican con el fin de garantizar la protección y el correcto desarrollo del adolescente infractor. De igual forma, estas medidas buscan que los jóvenes tengan una correcta educación, así como una adecuada integración dentro del círculo familiar y una correcta inclusión en la sociedad ecuatoriana (España Herrería y Villegas Carriel, 2016). Las medidas socioeducativas aplicadas a los adolescentes infractores, pueden ser modificadas o sustituidas por el juez competente, siempre y cuando el equipo técnico del Centro de Internamiento de Adolescentes Infractores haya presentado el informe favorable en la evolución y mejoramiento del adolescente. Es pertinente mencionar también que, para la aplicación de las medidas socioeducativas a los adolescentes infractores, la autoridad judicial competente determinará si el delito cometido es considerado como una infracción penal o como una amonestación penal. Entendiéndose como infracción penal a aquella conducta típica, antijurídica y culpable. Por otro lado, una amonestación es un llamado de atención verbal hecho por el juzgador al adolescente, a sus padres o representante legal a fin de que se comprenda las consecuencias de sus actos (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

1.4.2.5. Tipos de medidas socioeducativas

1.4.2.5.1. Medidas no privativas de la libertad

Cuando el juez en base a las investigaciones y pruebas suficientes haya declarado la respectiva responsabilidad del adolescente por el delito cometido el cual debe de ser tipificado como una infracción penal, se otorgarán las medidas socioeducativas. Estas medidas tienen como finalidad lograr que el adolescente infractor tenga una adecuada reintegración a la sociedad y de que exista una reparación o compensación del daño causado (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

- **Amonestación**

Entre las medidas más tenues está una amonestación, la cual constituye de una recriminación verbal por parte del juez hacia el adolescente infractor y su representante legal con la finalidad de que el adolescente infractor pueda entender las consecuencias de sus actos. La finalidad es que tanto sus padres, representante legal y el mismo adolescente, tomen consciencia de la ilegalidad de sus actos (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

- **Amonestación e imposición de reglas de conducta**

En este caso, el juez será quien imponga las obligaciones y restricciones conductuales que el adolescente infractor tenga que cumplir. Su objetivo es crear conciencia en el joven infractor sobre la ilegalidad de las acciones cometidas. Así también, con esta disposición se espera un cambio en su comportamiento, para que este pueda reintegrarse en su familia y dentro de la sociedad (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

- **Orientación y apoyo familiar**

Esta medida consta de una serie de programas que serán aplicados tanto a familiares o representantes legales, así también para el adolescente infractor. Quienes se acogen a esta medida socioeducativa tienen como obligación el asistir y participar en estos programas de orientación y apoyo familiar. Siendo la familia el pilar fundamental, lo que se busca es que el joven tome conciencia del daño causado y tenga una segura reinserción al entorno social y familiar (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

- **Reparación del daño causado**

El adolescente infractor de manera obligatoria deberá restablecer el equilibrio patrimonial que fue afectado debido a la infracción cometida por el joven. Una de las maneras de reparar el daño causado, es la devolución del bien afectado o sustraído. Así también, otra manera de reparar el daño causado es mediante el pago de una indemnización igual al perjuicio provocado (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

- **Servicios a la comunidad**

Estas medidas son actividades puntuales que el adolescente tiene que cumplir, las cuales son dadas por el juez. Los servicios que el adolescente prestará serán de acuerdo a sus aptitudes, habilidades que disponga, destrezas presentes y el beneficio que ésta medida tendrá tanto para crear conciencia en el adolescente, así como para la comunidad. Las actividades impuestas, no serán de riesgo para el adolescente infractor, tampoco debe dañar su integridad y dignidad. Finalmente, la aplicación de esta medida no debe afectar las obligaciones escolares (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

- **Libertad asistida**

Este tipo de medida socioeducativa es un estado de libertad asistida impuesta por el juez. El adolescente infractor estará sujeto a todas las directrices o lineamientos que el juez le ha impuesto. Así también, estará sujeto a las restricciones conductuales puntuales

que el juez ha dictaminado. Del mismo modo, el adolescente tendrá la obligación de presentarse en el tiempo y lugar determinado a fin de recibir programas educativos. Finalmente, tendrá una supervisión y evaluación especializada por parte de personas especialistas en el tratamiento de adolescentes infractores (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

1.4.2.5.2. Medidas socioeducativas privativas de la libertad

▪ Internamiento domiciliario

Este tipo de medida socioeducativa consta de una privación parcial de la libertad del adolescente infractor. Éste no podrá alejarse de su hogar, únicamente lo podrá hacer para dirigirse al lugar en donde estudia o trabaja. Esta medida requiere de una especial vigilancia y apoyo por parte de sus padres o representante legal. Estos deben asegurarse de que el adolescente permanezca dentro de su hogar cumpliendo con las medidas impuestas por el juez. Así también, se deberá apoyar y supervisar que el adolescente cumpla con sus obligaciones, a fin de que éste pueda reintegrarse al entorno familiar (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

▪ Internamiento de fin de semana

Al igual que la medida socioeducativa anterior, esta consta de una privación parcial de la libertad del adolescente infractor. El adolescente tendrá la obligación de acudir los fines de semanas dispuestos por el juez al Centro de Atención Integral para Adolescentes Infractores CAI. La finalidad es que el joven pueda cumplir con las actividades de psicoeducación necesarias para que pueda tener una correcta integración dentro del entorno familiar y en el contexto social. Esta medida no debe de interferir en sus estudios o trabajo. Adicionalmente, la supervisión por parte de los padres o representante legal, será de vital importancia para el correcto cumplimiento de esta medida (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

▪ Internamiento con régimen de semi libertad

El juez dictaminará una restricción parcial de su libertad en donde el adolescente infractor será internado en el centro de Atención Integral para adolescentes Infractores CAI. Este internamiento no afectará el derecho de que el adolescente deba de acudir al establecimiento en donde estudia o trabaja. Esta medida socioeducativa tiene mucha

similitud con el internamiento de fin de semana, siendo igual de importante el seguimiento y apoyo por parte de los progenitores (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

- **Internamiento institucional**

Esta medida consta de una privación total de la libertad del adolescente infractor. El lugar en donde deberá ser internado, será en el centro de Atención Integral de Adolescentes Infractores CAI. Quienes cumplan esta medida, únicamente serán solo los adolescentes mayores de 14 años que han cometido algún tipo de infracción penal, las cuales según la ley penal son sancionadas como motivo de reclusión. En casos de que los adolescentes menores de 14 años cometan algún delito tales como: asesinato, homicidio, violación, plagio de personas y robo en donde hubo se suscitó una muerte, estos también serán privados de la libertad en el centro de atención para adolescentes infractores (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Es importante mencionar que aquellos adolescentes infractores en donde se ha dictaminado su reclusión, estos tendrán que cumplir con algunas de las medidas de amonestación más el tiempo de reclusión determinado por el juez. Este tiempo dentro de las medidas de libertad asistida, será de hasta por 12 meses. Cuando la medida trata de un régimen de semi libertad, el tiempo será de hasta 24 meses. Por otro lado, cuando la medida es un internamiento institucional, el tiempo máximo será de hasta 4 años. Durante el internamiento, el adolescente gozará de derechos a: la vida, dignidad y cuidado de su integridad física y psicológica, ser tratados con respeto, no ser discriminados, recibir alimentación, estar en comunicación con su familia, entre otros. Así también el adolescente estará sujeto a cumplir con las obligaciones del centro de atención integral de adolescentes infractores y la ley disponga (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

1.4.2.6. Etapas del juzgamiento o proceso penal

Es pertinente mencionar que el juzgamiento de los niños y adolescentes se realizará en base a las normativas y disposiciones legales vigentes del Código de la Niñez y Adolescencia CONA. Para ello, los adolescentes infractores no podrán ser considerados como culpables, mientras no se haya comprobado su participación en algún hecho delictivo. Por lo tanto, deberán ser tratados como inocentes y no podrán cumplir ninguna medida socioeconómica o arresto. Durante todo el proceso, tanto el adolescente como su representante legal tendrán derecho a conocer aquellos motivos por lo cual se le acusa,

así como el acceso a una defensa pública que el estado le brinda o particular si así lo desee (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Durante la etapa de investigación previa, se busca indagar todos aquellos hechos que pueden relacionar al adolescente infractor con su infracción. Esta etapa no podrá durar más de cuarenta y cinco días. Una vez ha transcurrido este periodo de tiempo, el juez de acuerdo a los informes presentados, determinará si archiva o aplica la sentencia definitiva. En caso se llegase a comprobar la intención y participación de los adolescentes el dictamen del juez será de tipo acusatorio, dictaminando un día y hora para la audiencia de evaluación y preparatoria de juicio (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Dentro de la etapa de juzgamiento, se establecerá el grado de participación que tuvo el adolescente en el delito. Así también, se determinará las circunstancias en que se produjo el hecho. Se investigará la personalidad del adolescente infractor, la posible conducta motivante, el contexto en el cual vive. En base a lo antes mencionado, se buscarán las medidas socioeducativas más idóneas para cada adolescente a fin de que el implicado tome conciencia sobre el respeto a las leyes y tome el manejo de su vida de manera correcta. El juzgamiento tiene dos etapas: la primera es la instrucción fiscal que será ejecutada por el fiscal. Se realizarán las investigaciones para ver el grado de participación del adolescente como autor o cómplice del delito, para ello se recurrirá a receptar todas las versiones de los testigos, obtener evidencias incriminatorias, entre otros datos relevantes para el proceso de juzgamiento. Esta etapa de instrucción durará cuarenta y cinco días sin prórroga (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

En el caso que se llegase a vincular la participación del adolescente por el delito que es acusado e investigado, el juez será el encargado de dictaminar el día y hora para la audiencia de evaluación y preparatoria del juicio. En la otra etapa, el juez será quien solicite al fiscal para que exponga su dictamen, relate los hechos, todo ello con la argumentación y pruebas necesarias de la participación del adolescente en el hecho. En esta etapa, puede participar la víctima si se encontrase presente y por último el abogado del adolescente. Esta audiencia es la oportunidad para presentar propuestas de: conciliación, remisión o suspensión del proceso a prueba. Por otro lado, el juez deberá solicitar los informes técnicos y examen biopsicosocial del adolescente acusado. Además, podrá contar con el apoyo de profesionales psicólogos, trabajadores sociales y médicos con la finalidad de aplicar la medida más idónea al adolescente infractor (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Finalmente, la etapa de audiencia de juicio es el momento en donde el juez dictará las responsabilidades que deberá de cumplir el adolescente infractor mediante sentencia en base a las pruebas analizadas. En la presente etapa deberán estar presentes el fiscal, adolescente infractor, defensores. En la sentencia deberá constar la responsabilidad, duración y forma de cumplimiento de las medidas socioeducativas, así como la orden para que tanto las Unidades Zonales de Desarrollo Integral (UZDI) y los centros de Atención Integral de Adolescentes Infractores (CAI) presenten sus informes sobre el cumplimiento del adolescente y/o reparación de la víctima (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Siendo también importante para la aplicación de la sentencia factores como el lugar en donde vive. Se busca que el adolescente cumpla las medidas socioeducativas cerca de su núcleo familiar y amigos, debido a la importancia de preservar los vínculos existentes, ya que estos generan una mayor adherencia a los procesos de reintegración familiar y social. Sin embargo, hay que tener en cuenta que actualmente existen dentro del Ecuador únicamente 8 Unidades Zonales de desarrollo integral UZDI's distribuidas en todo el territorio ecuatoriano. Lo cual indica una clara carencia de unidades zonales para atender a los adolescentes infractores con medidas socioeducativas no privativas de la libertad (Consejo de la Judicatura, 2020).

1.4.2.7. Unidades responsables de la ejecución de las medidas socioeducativas

Como ya se ha mencionado, las medidas socioeducativas aplicadas a los adolescentes infractores tienen como finalidad garantizar que el adolescente tenga una educación adecuada, se reintegre a su círculo familiar, así también, tenga una correcta inclusión dentro de la sociedad. De igual manera, este tipo de medidas sirven para que los adolescentes puedan darse cuenta de sus conducta y comportamiento. Así mismo, las medidas buscan que el sentenciado se proponga y cumpla nuevos proyectos de vida. Es así que las Unidades Zonales de Desarrollo Integrales (UZDI'z) y los Centros de Atención Integral de Adolescentes Infractores (CAI) cumplen este rol importante para una correcta integración familiar y social (Ortega Galarza, 2018).

1.4.2.7.1. Las Unidades Zonales de Desarrollo Integral (UZDI's) como ente encargado del cumplimiento de las medidas socioeducativas no privativas de libertad

Todos los adolescentes gozan de los mismos derechos contemplados dentro de las leyes. Sin embargo, cuando estos llegasen a cometer un delito de carácter penal, tendrán que someterse a las sanciones vigentes de diferentes instituciones y servidores especializados. Entendiéndose como adolescente infractor a todo aquel que infringe las leyes penales y normas del estado. Para ello, las medidas socioeducativas permitirán que los jóvenes tengan una correcta reintegración familiar y social (Uchu Jimbo, 2018).

En base al decreto ejecutivo N° 560, artículo 3 se señala que el Sistema Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI) es la entidad encargada del control de los a administración y gestión de los Centros de Adolescentes Infractores y Unidades Zonales de Desarrollo Integral (UZDI's) de adolescentes infractores, al igual de la ejecución de las medidas socioeducativas no privativas de libertad.

Las Unidades Zonales de Desarrollo Integral según el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, tienen como finalidad intervenir a los adolescentes que han sido sentenciados con medidas socioeducativas no privativas de la libertad. Esta unidad será la que se encargue de analizar la situación actual del adolescente infractor, seleccionar y asignar la institución privada o pública que dispone del programa. Así como de disponer de los profesionales y equipamiento útil para la ejecución de la medida socioeducativa no privativa de la libertad y para una posterior integración familiar y social (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Como ya se mencionó en apartados anteriores, las medidas de carácter no privativo de la libertad, tales como: amonestación, imposición y reglas y conductas, orientación y apoyo psicosocial familiar, servicio a la comunidad y libertad asistida serán asignadas a las Unidades Zonales de Desarrollo Integral (UZDI'z). Estas entidades tienen como objetivo evitar que los adolescentes vuelvan a reincidir en el delito por el cual fueron sancionados. Para lo cual se brindará procesos socioeducativos integrales, tanto al adolescente como a su familia, con la finalidad de que el joven tenga una adecuada formación educativa, se reintegre al contexto familiar y social (Uchu Jimbo, 2018).

Cada Unidad Zonal de Desarrollo Integral estará conformado por un equipo competente dispuesto a ejercer el control y cumplimiento de las medidas socioeducativas no privativas de la libertad en cada UZDI. Este equipo se compone de un psicólogo clínico en el área de psicología, un trabajador social para el área social, un abogado para el área

legal. Adjunto a este equipo de trabajo multidisciplinario, se puede incluir un líder externo o uno de los tres profesionales tomará este rol de líder de la Unidad Zonal de Desarrollo integral. El trabajo que el equipo realizará será integral. Cada uno desde su especialidad aportará para que el cumplimiento de la medida socioeducativa se cumpla a cabalidad. Así también, mediante actividades se buscará que el adolescente tenga una integración familiar y social, además de que pueda generar nuevos proyectos de vida (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003).

Un estudio realizado en la Unidad Zonal de Desarrollo Integral UZDI, recoge la información de 155 casos pasivos de entre los años 2015 al 2019. Las medidas socioeducativas que cumplieron los jóvenes infractores fueron desde orientación y apoyo psicosocial familiar, servicio a la comunidad, amonestación, imposición de reglas de conducta y libertad asistida. Los tipos de delitos por los cuales cumplieron las medidas socioeducativas fueron: robo, abuso sexual, tráfico de sustancias, tenencia de sustancias, violencia contra la mujer y/o miembro del núcleo familiar, hurto, tentativa de homicidio y daño a lo ajeno (Uchu Jimbo, 2018).

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

La presente investigación tuvo un enfoque metodológico cuantitativo, en donde se realizó la recolección de los datos para comprobar la hipótesis planteada. La medición numérica y el análisis estadístico tuvo como finalidad establecer patrones de comportamiento y comprobar una teoría. Además, la investigación tuvo un corte transversal debido a que la recopilación de datos se efectuó en un momento fijo. Por otro lado, el alcance del estudio se realizó de forma descriptiva, puesto que se evaluó la prevalencia de criterios psicopatológicos propuestos por el test Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA). Además, el presente trabajo investigativo se llevó a cabo en las instalaciones de la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI).

2.1. Población

De la población de adolescentes infractores del Ecuador, se seleccionó una población de adolescentes infractores con medidas socioeducativas no privativas de la libertad de la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI) de forma aleatoria simple. La población estuvo conformada inicialmente por 13 participantes de sexo masculino, fue excluido uno, la muestra final consistió en 12 participantes.

Tabla 1

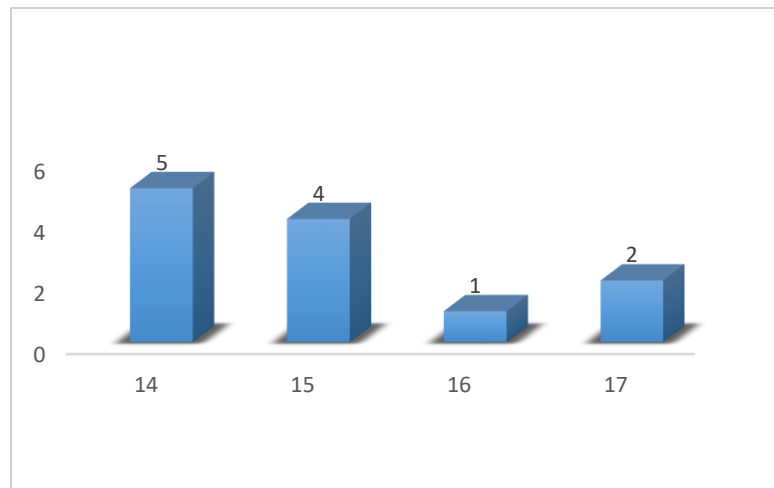
Tabla de frecuencia y porcentaje del total de participantes según su edad

Edad	F	%
14	5	41,66
15	4	33,33
16	1	8,33
17	2	16,66

En la Tabla 1 se visualizan los datos correspondientes al total de participantes de acuerdo a su edad: 14 años ($f=5$; $\%=41,66$), 15 años ($f=4$; $33,33$), 16 años ($f=1$; $\%8,33$) y 17 años ($f=2$; $\%16,66$).

Figura 1

Figura del total de participantes según su edad



En la Figura 1 se visualizó una mayor prevalencia de participantes de 14 y 15 años respectivamente.

2.2. Instrumentos

Se realizó una encuesta sociodemográfica (ad-hoc) con la finalidad de poder obtener datos relevantes sobre su lugar de nacimiento, residencia, escolaridad, edad, estado civil, tipo de delito y personas que viven junto al adolescente.

Por otro lado, el test que se utilizó para la evaluación a los adolescentes infractores fue el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA). Los autores son Irene Fernández, Pablo Santamaría, Fernando Sánchez-Sánchez (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones), Miguel Ángel Carrasco y Victoria del Barrio. La edad de aplicación del SENA va desde los 3 a 18 años. La fecha de publicación fue en el 2015. De igual manera, este instrumento de evaluación es uno de los test más utilizados en la práctica y entrenamiento clínico, investigaciones y en la evaluación forense de niños y adolescentes. Las preguntas están orientadas a evaluar un amplio aspecto de problemas emocionales, conductuales, contextuales, áreas de vulnerabilidad y recursos psicológicos. Su fiabilidad es $\alpha = ,85$ en las escalas en muestra de población general y clínica, y $\alpha = ,93$ en los índices en todos los niveles (Fernández et al., 2015).

El Sistema de Evaluación para Niños y Adolescentes (SENA) contiene tres escalas de control, las cuales indican tendencias o sesgos que pueden afectar la interpretación final del resto de dimensiones evaluadas. Una puntuación T elevada en estas escalas constituyen fuentes potenciales de invalidez de los resultados en el SENA.

Las escalas de control son las siguientes:

- **Inconsistencia (INC)**

La primera escala de inconsistencia evalúa si el participante ha respondido de forma inconsistente a los ítems de la prueba sin prestar atención a lo que respondía o haciéndolo al azar, puede haber tenido dificultades para comprender las instrucciones o enunciados del test, puede haberse equivocado en anotar sus respuestas, etc. Se tomará en cuenta la respuesta a pares de ítems altamente relacionados entre sí, ya que reflejan contenidos próximos y a los que la mayoría de las personas suele responder de forma parecida

- **Impresión negativa (NEG)**

La segunda escala de impresión negativa informa sobre si el evaluado presenta una imagen extremadamente desfavorable, negativa o distorsionada de sí mismo y de sus circunstancias actuales, afirmando que determinados ítems están presentes con una frecuencia muy alta, cuando en realidad esos síntomas no suelen darse con dicha frecuencia; ni siquiera en poblaciones clínicas, negando así cualidades o virtudes relativamente prevalentes.

- **Impresión positiva (POS)**

La escala de impresión positiva muestra el grado en que el participante pretende mostrarse de manera favorable, evitando así reconocer la presencia de problemas o dificultades, afirmando de manera muy acentuada las características positivas.

Por otro lado, el test SENA también presenta la escala de índices globales. Estos son útiles para obtener una visión general del adolescente evaluado, así también para determinar el patrón de sintomatología predominante y permitir un primer acercamiento al caso. Las escalas de índices globales se describen a continuación:

- **Índice global de problemas (GLO)**

Esta escala indica de manera general el nivel de malestar y afectación existente en los adolescentes de manera resumida en una única puntuación según la propia perspectiva del evaluado (autoinforme) o desde el informador (escuela o familia). Es una escala que se calcula a partir del promedio de las escalas de problemas interiorizados y exteriorizados.

- **Índice de problemas emocionales (EMO)**

Resume el nivel de problemas interiorizados que presentan el adolescente evaluado, siendo por lo tanto un indicador del grado en que se muestran las alteraciones emocionales

y sintomatológicos relacionados con los principales trastornos afectivos o del estado del ánimo. Se conforma a partir de las escalas de: Depresión, ansiedad, Ansiedad social y Quejas somáticas, Sintomatología postraumática y Obsesión-compulsión.

- **Índice de problemas conductuales (CON)**

Menciona aquellas manifestaciones comportamentales externas y disruptivas que irrumpen en el entorno generando conflictos interpersonales y dificultando el desarrollo normal de las actividades del adolescente. Se calcula a partir de las escalas de problemas exteriorizados que evalúan las manifestaciones más ligadas a los llamados problemas de conducta, los cuales se caracterizan por la presencia de agresividad. Conductas de oposición y desafío, falta de empatía y consideración hacia otras personas y ruptura de normas.

- **Índice de problemas en las funciones ejecutivas (EJE)**

Esta escala hace referencia a todos los procesos cognitivos relacionados que intervienen en la conducta dirigida a metas, permitiendo la planificación, establecimiento de objetivos, la monitorización de la ejecución y la inhibición de las respuestas ineficaces. Las funciones ejecutivas toman un mayor protagonismo cuando nos enfrentamos a situaciones novedosas, complejas o difíciles para las que nuestros repertorios de conducta habituales son insuficientes o inadecuados. Esta escala se conforma a partir de las puntuaciones de las escalas de Problemas de atención, Hiperactividad-impulsividad, Problemas de regulación emocional.

- **Índice de problemas contextuales (CTX)**

Evalúa el nivel de malestar general, insatisfacción, tensión y problemas percibidos por la persona evaluada como resultado de su relación e interacción con los otros. Refleja en qué medida la persona evaluada afirma tener problemas relevantes y significativos en los entornos en los cuales se desenvuelve la mayor parte del tiempo. Es un indicador del ajuste y desadaptación del niño o adolescentes en sus contextos de socialización.

- **Índice de recursos personales (REC)**

Resume los recursos personales que presenta el participante, los cuales pueden constituir factores de protección que contribuyen a que el adolescente evaluado esté mejor preparado para afrontar y responder eficazmente ante las dificultades de su entorno. La presencia de varios de estos aspectos puede constituir un punto fuerte de cara al diseño

de una posible intervención. Es un indicador del grado de fortaleza y protección frente al desarrollo de futuros problemas psicológicos y del pronóstico de una intervención. Así mismo, es indicador de que la persona evaluada muestra la tendencia a experimentar emociones positivas.

Dentro de las escalas de problemas interiorizados que evalúa el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), encontramos:

- **Depresión (DEP)**

Es una de las principales escalas del test SENA. Esta escala evalúa la presencia de sintomatología depresiva, ánimo disfórico, anhedonia, anergia, sentimientos de inutilidad y culpa, pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio e indefensión.

- **Ansiedad (ANS)**

Esta escala pretende detectar la presencia de sintomatología de tipo ansioso, así como preocupaciones persistentes o recurrentes propias de la ansiedad, además de miedos, nerviosismo y sobreactivación.

- **Ansiedad social (ASC)**

Evalúa la presencia de síntomas ansiosos relacionados con situaciones de tipo social y el temor a ser evaluado negativamente. Estos síntomas, suelen aparecer en contextos de interacción social, especialmente cuando tiene que interactuar con otras personas o grupos o al participar en situaciones sociales

- **Quejas somáticas (SOM)**

Explora la existencia de quejas o síntomas físicos de posible causa psicológica, relacionada frecuentemente con problemas emocionales de ansiedad y depresión.

- **Sintomatología postraumática (PST)**

Evalúa la presencia de síntomas y manifestaciones emocionales intensas en adolescentes que han tenido alguna experiencia, exposición o conocimiento de una situación de muerte, violencia o peligro. Como última escala de problemas interiorizados.

- **Obsesión-compulsión (OBS)**

Esta escala tiene como finalidad ayudar a la detección temprana de manifestaciones o comportamientos propios del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Por ello, los ítems

evalúan presencia de pensamientos obsesivos y de rituales compulsivos propios de adolescentes con TOC.

Así también, dentro del test SENA se encuentran escalas que evalúan aquellos problemas interiorizados, entre ellos están:

- **Problemas de atención (ATE)**

Esta escala evalúa la presencia de síntomas de inatención, los cuales son característicos del Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), centrándose especialmente en el déficit de control atencional como son: la dificultad para dirigir la atención hacia la tarea o dirigirla hacia estímulos irrelevantes, así como la dificultad para mantener la atención durante periodos prolongados de tiempo.

- **Hiperactividad-impulsividad (HIP)**

Evalúa la presencia de comportamientos hiperactivos e impulsivos propios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Estos comportamientos hiperactivos se caracterizan por una actividad motriz excesiva e inapropiada al contexto, mientras que los comportamientos impulsivos reflejan un déficit en el control inhibitorio en el que el adolescente no es capaz de controlar su conducta cuando la situación lo requiere.

- **Problemas de control de ira (IRA)**

Explora la expresión exagerada e inapropiada de la ira, la cual se manifiesta en comportamientos de tipo agresivo-impulsivo, sentimientos de rabia y en una sensación de pérdida de control. Estos comportamientos pueden ser el resultado de una mayor presencia o intensidad de los sentimientos de ira o enfado, así como de dificultades para regular y expresar este tipo de emociones. De igual forma.

- **Agresión (AGR)**

Indaga comportamientos que denotan una baja empatía y que pueden llegar a manifestarse en agresión interpersonal. Estos comportamientos pueden estar marcados por la presencia de conductas verbales o físicas que dañan o amenazan con dañar a otros.

- **Conducta desafiante (DES)**

Tiene como finalidad explorar la presencia de comportamientos de desafío y de oposición hacia las figuras de autoridad (padres, profesores y otros adultos). Incluye

desde comportamientos leves de desobediencia en el hogar y la escuela hasta conductas que reflejan una actitud hostil y de enfrentamiento claramente problemático.

- **Conducta antisocial (ANT)**

Evalúa la presencia de un patrón de comportamiento consistente en la violación de los derechos básicos de otras personas y de las normas básicas de convivencia, incluyendo la realización de conductas graves o ilegales. La presencia de esta conducta refleja dificultades significativas de adaptación y de socialización, siendo un problema más serio en los casos extremos tanto para el propio adolescente ya que muchas veces tienen implicaciones legales.

Así también, existen otros problemas que el test SENA evalúa, entre ellos tenemos:

- **Consumo de sustancias (SUS)**

Busca identificar un posible consumo de drogas y consumo de alcohol por medio de indicadores directos e indirectos. Esta escala tiene como finalidad alertar sobre la presencia de un posible consumo de sustancias que podría llegar a ser problemático tanto para el adolescente, así como para su entorno. Así también.

- **Esquizotipia (ESQ)**

Esta escala evalúa la vulnerabilidad o predisposición a desarrollar trastornos psicóticos. No obstante, una puntuación alta no indica que el evaluado presenta un trastorno psicótico; sin embargo, sí indica la necesidad de realizar una evaluación más profunda. Por otra parte, el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA).

- **Problemas de la conducta alimentaria (ALI)**

Esta escala evalúa la presencia de algunos síntomas característicos de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como son la presencia de insatisfacción corporal, malestar y rechazo al propio cuerpo, conductas anómalas relacionadas con la alimentación (atracones, conductas compensatorias) y obsesión por la delgadez, el peso o la alimentación.

Siendo también importante evaluar los problemas contextuales, el test SENA cuenta con las escalas de:

- **Problemas familiares (FAM)**

Esta escala evalúa el grado de tensión, incompreensión, falta de confianza y falta de apoyo familiar percibido por el propio adolescente.

- **Problemas con la escuela (ESC)**

Refleja la posible existencia de rechazo de parte del adolescente hacia el colegio o instituto, y de manera más general, hacia el estudio o cualquier aspecto académico. De igual manera, busca evaluar la presencia de una posible actitud negativa hacia la institución educativa, al estudio y los profesores, así como la presencia de insatisfacción, malestar o incomodidad al acudir a la unidad educativa.

- **Problemas con los compañeros (COM)**

Explora el grado en que el evaluado se siente rechazado, aislado o poco integrado por sus compañeros en el colegio, reflejando el grado de tensión, incompreensión y falta de apoyo percibido por el propio adolescente.

La adolescencia también se presenta con cambios de humor repentinos, y la existencia de búsquedas de sensaciones, por lo cual las siguientes escalas evalúan las vulnerabilidades en:

- **Problemas de regulación emocional (REG)**

Esta escala busca evaluar la presencia de inconvenientes para comprender y regular las propias emociones y su expresión, las cuales se manifiestan con cambios bruscos y frecuentes de humor y en oscilaciones en el estado del ánimo a lo largo del día. De igual forma, esta escala evalúa también la dificultad para controlar las reacciones emocionales y para identificar y comprender ciertos estados de ánimo.

- **Búsqueda de sensaciones (BUS)**

Indaga la preferencia por situaciones de riesgo o peligro que puedan comprometer la salud o la integridad del participante, lo cual constituye una vulnerabilidad para la aparición de problemas de tipo exteriorizado.

Finalmente, en el test SENA encontramos las escalas de recursos personales, las cuales son:

- **Autoestima (AUT)**

Esta escala evalúa la satisfacción del adolescente consigo mismo. Permite también evaluar si la persona manifiesta sentirse segura de sí misma y muestra un sentido positivo de su identidad y de su valía personal.

- **Integración y competencia social (SOC)**

Explora la habilidad del adolescente para iniciar y mantener relaciones de amistad, integrarse en grupos sociales y sentirse cómodo con ellos, de manera general, para relacionarse de forma adecuada con el resto de personas.

- **Conciencia de los problemas (CNC)**

Indaga en qué medida el adolescente está atravesando dificultades o problemas. Así también, evalúa el grado en que el adolescente percibe tener problemas en su día a día y es consciente de que tiene que cambiar y buscar ayuda de los demás para poder hacerlo.

Para interpretar los resultados las puntuaciones directas obtenidas por el test no son directamente interpretables. Es necesario transformarlas a una escala típica. Es por ello que, las puntuaciones típicas de todas las escalas excepto las escalas de control, se expresan en puntuaciones T. La media para interpretar todas las escalas, excepto las escalas de índice de recursos personales, autoestima, integración y competencia social y conciencia de los problemas escalas es de 50 ($M=50$) con una desviación típica es de 10 ($Dt=10$).

Por lo tanto, aquellas puntuaciones T iguales o inferiores a 59 indican que el participante se encuentra dentro de la normalidad, no presentando así problema o sintomatología alguna. Por otro lado, aquellas puntuaciones T que se encuentren entre 60 y 69 son consideradas clínicamente significativas ya que resultan relativamente infrecuentes en la población e indican que el participante presenta un nivel de alteración alto en esa área. Así mismo, puntuaciones T iguales y superiores a 70 son consideradas como extremas e infrecuentes a las que se les deberá de prestar atención prioritaria.

Por otro lado, para las escalas de índice de recurso personales (REC), autoestima (AUT), integración y competencia social (SOC) y conciencia de los problemas (CNC), las puntuaciones T iguales o superiores a 40 indican que el participante se encuentra dentro de la normalidad no presentando así problema o sintomatología alguna. Aquellas puntuaciones T que se encuentran entre 30 a 39 son consideradas clínicamente significativas e indican que el participante presenta una alteración en dicha área. De igual

forma, puntuaciones T iguales o inferiores a 29 son consideradas como extremas a las cuales se les debería prestar atención prioritaria.

2.3. Procedimiento

Se realizó el acercamiento con las autoridades de la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI) con la finalidad de gestionar los permisos para poder evaluar a los adolescentes. Posterior a ello, se aplicó un consentimiento informado respetando así la integridad de los adolescentes y manteniendo los datos de forma anónima. De igual forma, se realizó una encuesta sociodemográfica con la finalidad de poder obtener datos relevantes. Después se procedió a la administración del test SENA a cada uno de los adolescentes de manera individual.

Los datos obtenidos fueron tabulados en Excel, así como las tablas. Además, se utilizó el software RStudio para el análisis de estos. RStudio es considerado como un entorno de programación para el análisis estadístico y gráficos de datos (Martínez, 2020). Finalmente, estos datos fueron sometidos a un análisis descriptivo y de frecuencia.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

3.1. Resultados obtenidos de la encuesta sociodemográfica

Figura 2

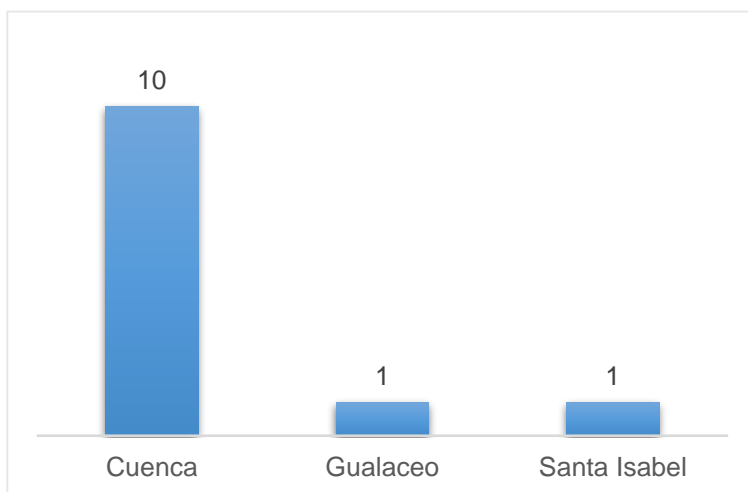
Figura de la variable sexo



En la Figura 1 se encontró una clara predominancia de participantes varones.

Figura 3

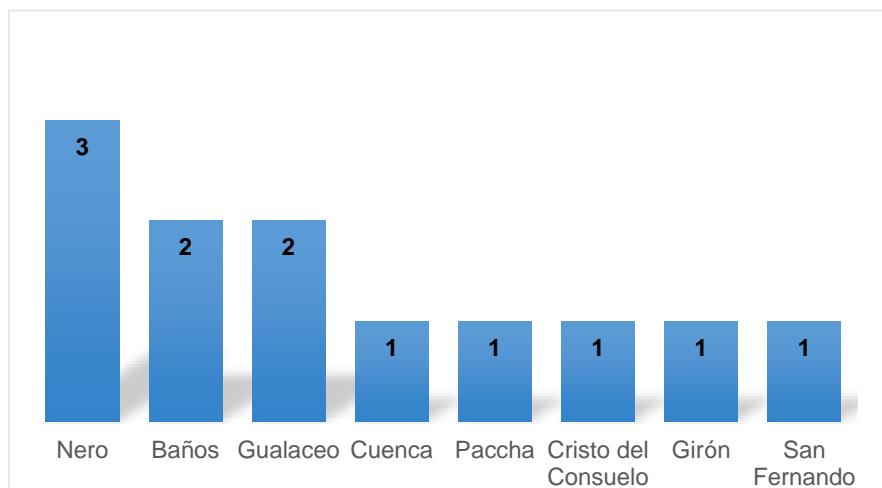
Figura de la variable nacimiento



En la Figura 2 de la variable nacimiento, se encontró que la mayoría son adolescentes nacidos en Cuenca.

Figura 4

Figura de la variable residencia



Como se registró en la Figura 3, la mayoría de participantes son residentes de Nero. Y un solo participante pertenece a Cuenca.

Tabla 2

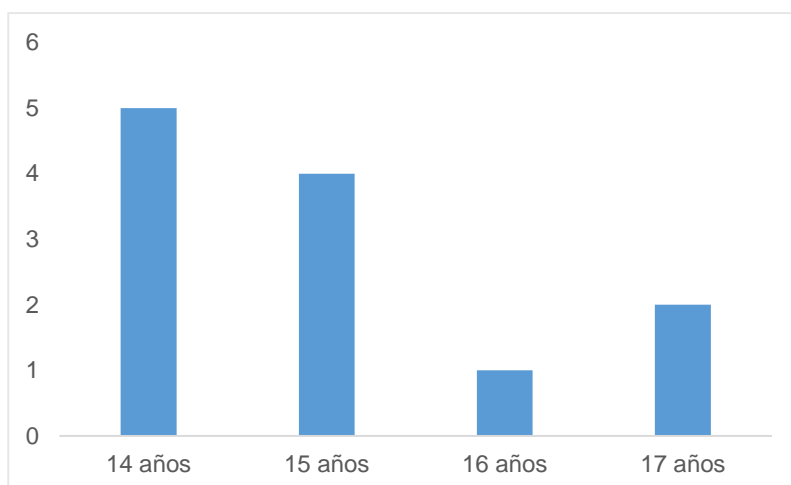
Análisis descriptivo de la variable edad

	N	M	sd	Min	Max
Edad	12	15	1,13	14	17

En la Tabla 1 se visualizan los datos correspondientes a la edad: media ($M=15$), desviación estándar ($sd= 1,13$), edad mínima ($Min=14$) y edad máxima ($Max=17$).

Figura 5

Figura de la variable edad



En la figura 4 se observó que la mayoría de participantes son adolescentes de entre 14 y 15 años.

Figura 6

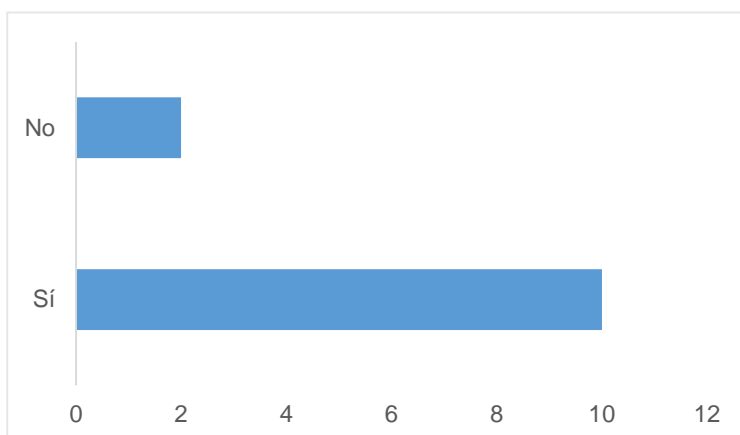
Figura de la variable estado civil



En la Figura 5 se evidenció que la mayoría de participantes son adolescentes de estado civil solteros.

Figura 7

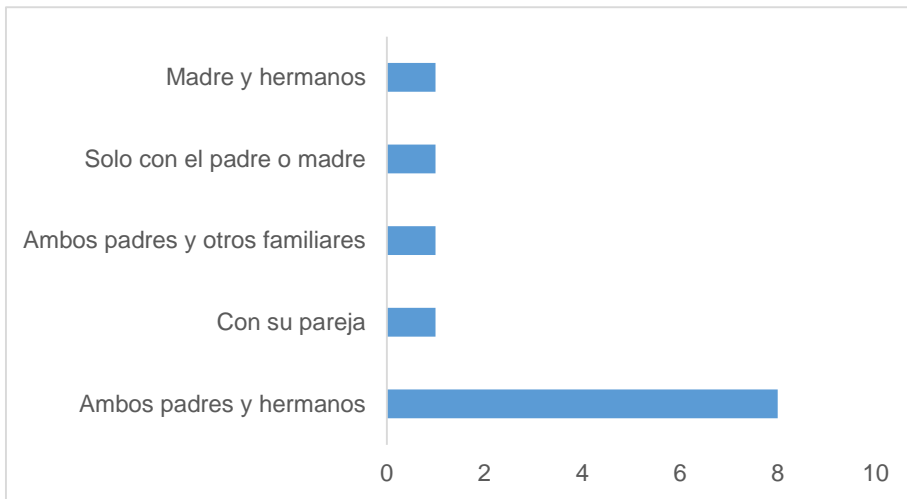
Figura de los adolescentes que se encuentran cursando la secundaria



En la Figura 6 se detectó que la mayoría de participantes se encuentran cursando la secundaria.

Figura 8

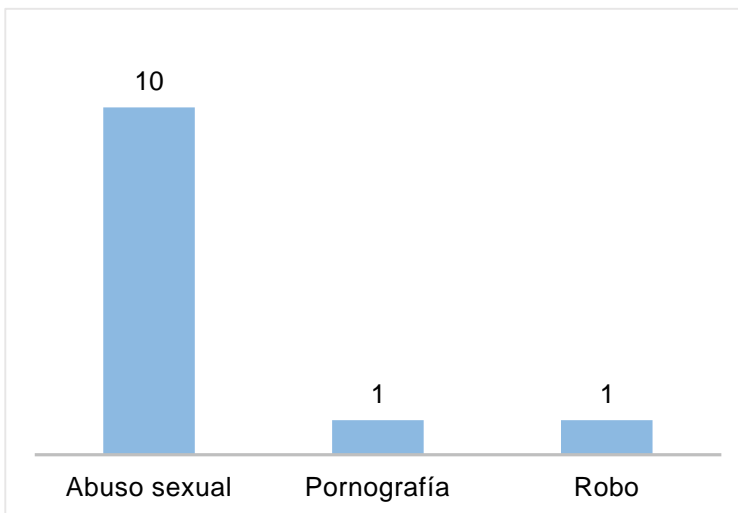
Figura de las personas que conviven junto a los adolescentes



En la Figura 7 se observó que la mayoría son adolescentes que conviven conjuntamente con ambos padres y hermanos.

Figura 9

Figura de la variable delito

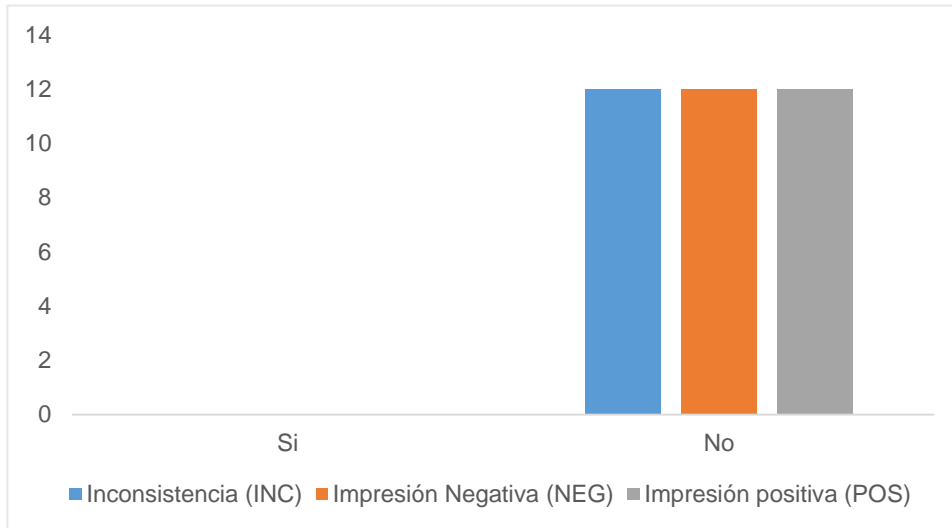


En la Figura 8 se evidenció que la mayoría de adolescentes se encontraron dentro del UZDI por el delito de abuso sexual.

3.2. Prevalencia de los índices globales, problemas interiorizados, exteriorizados, contextuales, otros problemas, escalas de vulnerabilidad y recursos personales.

Figura 10

Figura de las escalas de control del test



En la Figura 9 se evidenció que todos los participantes respondieron a los ítems de manera coherente, no pretendieron dar una impresión negativa o positiva sobre sí mismo, por lo cual, la interpretación del test es válida.

Tabla 3

Tabla de prevalencia de los Índices globales

Participante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tipo de Delito	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	Robo	AS	AS	Pornografía	AS
Ind. Global de problemas	40	54	37	68	39	61	63	57	35	67	34	40
Ind. De problemas emocionales	43	62	40	71	41	64	73	51	39	77	36	39
Ind. De problemas conductuales	40	45	39	55	39	48	42	68	38	46	39	46
Ind. De problemas en las funciones ejecutivas	42	49	43	75	43	63	71	48	39	68	36	44
Ind. De problemas contextuales	45	41	41	39	43	40	37	56	41	43	39	58
Ind. De recursos personales	49	51	40	62	40	48	61	47	55	57	65	40

AS=Abuso sexual

En la Tabla 2 se evidenció que la gran mayoría presenta problemas para entender y manejar las emociones. De igual manera, se observó que un número importante de participantes presentan problemas en las funciones ejecutivas que necesitarían atención inmediata. Y es llamativo que solamente un participante presenta problemas de tipo conductual.

Tabla 4

Tabla de prevalencia de los problemas interiorizados, exteriorizados, contextuales y otros

Participante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tipo de delito	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	Robo	AS	AS	Pornografía	AS
Problemas interiorizados												
Depresión	44	55	42	56	41	49	80	56	41	81	41	44
Ansiedad	41	54	37	75	39	54	69	49	35	70	37	39
Ansiedad Social	44	56	48	65	52	70	71	49	49	69	35	44
Quejas somáticas	37	53	34	52	36	69	69	52	34	82	38	39
Sintomatología postraumática	42	72	44	77	46	67	69	58	46	72	45	46
Obsesión- compulsión	59	66	49	74	46	59	49	40	43	51	37	38
Problemas exteriorizados												
Problemas de atención	43	46	39	63	48	65	62	40	38	61	36	45
Hiperactividad- impulsividad	44	47	44	64	42	54	56	50	39	60	41	40
Problemas de control de la ira	39	39	42	77	39	48	49	63	39	49	43	51
Agresión	43	43	40	48	40	55	40	59	40	40	40	43
Conducta desafiante	40	40	40	49	44	50	44	63	40	55	39	44
Conducta antisocial	45	62	42	41	42	42	42	74	42	42	41	49
Otros problemas												
Consumo de sustancias	45	45	49	45	45	45	45	66	45	45	43	49
Esquizotipia	42	63	50	58	42	65	85	43	42	85	41	42

Problemas de la conducta	47	40	40	49	42	67	42	39	42	47	39	42
Problemas contextuales												
Problemas familiares	54	47	51	41	56	42	43	57	47	56	46	47
Problemas con la escuela	38	39	35	42	35	43	35	55	39	35	35	66
Problemas con los compañeros	47	45	45	44	45	45	45	50	45	45	44	54

AS=Abuso sexual

En la Tabla 3 se encontró que existe un número significativo con sintomatología postraumática que necesita atención inmediata. De igual manera, la gran mayoría de participantes no presentan problemas de atención. Siendo importante también tener en cuenta la escala de ansiedad social y esquizotipia.

Tabla 5

Tabla de prevalencia de las escalas de vulnerabilidad y escala de recursos personales

Participante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tipo de Delito	AS	AS	AS	AS	AS	AS	AS	Robo	AS	AS	Pornografía	AS
Escalas de vulnerabilidad												
Problemas de regulación emocional	42	53	50	85	42	64	83	55	46	73	38	50
Búsqueda de sensaciones	49	39	37	65	37	42	46	52	36	47	34	41
Escala de recursos personales												
Autoestima	59	56	43	59	54	51	59	48	59	59	65	45
Integración y competencia social	40	45	40	62	29	46	60	47	49	53	61	38
Conciencia de los problemas	38	48	39	75	46	43	69	66	47	70	47	65

La Tabla 4 reflejó que los participantes no presentan puntuaciones bajas en autoestima. Mientras que existe un número importante de adolescentes que arrojan puntuaciones significativas en problemas para identificar y manejar las emociones.

3.3. Relación entre la edad de 14 y 15 años y los trastornos prevalentes

Tabla 6

Tabla de relación entre la edad de 14 y 15 años y los trastornos obtenidos del test

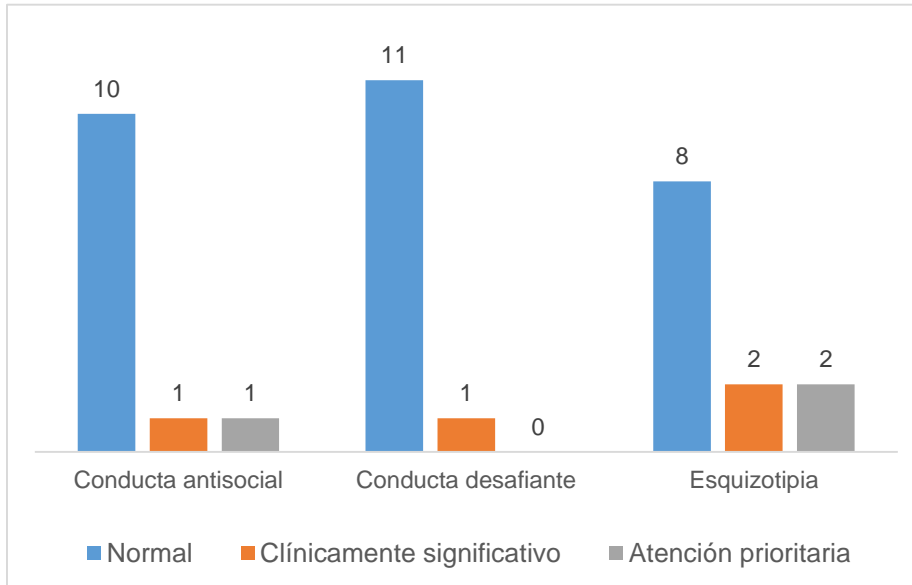
Trastornos prevalentes	Edad	
	14 años(5 participantes)	15 años(4 participantes)
Ind. Global de problemas	0	3
Ind. De problemas emocionales	1	3
Ind. De problemas en las funciones ejecutivas	0	3
Depresión	0	2
Ansiedad	0	2
Ansiedad Social	0	3
Quejas somáticas	0	3
Sintomatología postraumática	1	3
Obsesión-compulsión	1	0
Problemas de atención	0	3
Hiperactividad-impulsividad	0	1
Conducta antisocial	1	0
Esquizotipia	1	3
Problemas de la conducta alimentaria	0	1
Problemas con la escuela	0	1
Problemas de regulación emocional	0	2
Integración y competencia social	1	1
Conciencia de los problemas	1	0

En la Tabla 5 se observó que los participantes de 14 años presentan una baja presencia de trastornos. Mientras que los adolescentes de 15 años tienen una alta prevalencia de ciertos trastornos, sobresaliendo la sintomatología postraumática, esquizotipia y los problemas en las funciones ejecutivas.

3.4. Rasgos de personalidad prevalentes en los adolescentes

Figura 11

Figura de la prevalencia de los rasgos de personalidad en los adolescentes



En la Figura 10 se encontró que existe una mayor presencia de esquizotipia lo cual indicaría que los adolescentes no presentan una patología única.

CAPÍTULO 4

4. DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo principal determinar el perfil psicopatológico de los adolescentes infractores que cumplen medidas socioeducativas no privativas de la libertad de La Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI).

En cuanto a la psicopatología prevalente en los adolescentes, las escalas que se destacaron fueron: sintomatología postraumática, ansiedad social, problemas de regulación emocional, dificultades en las funciones ejecutivas, ansiedad, problemas de atención y esquizotipia. Gran parte de los adolescentes presentaron 2 o más trastornos comórbidos. Estos resultados son consistentes con estudios realizados en adolescentes infractores que determinaron la presencia de trastorno de estrés postraumático (Lemos y Faísca, 2015), trastorno de déficit atencional, ansiedad social (Vilariño et al., 2013), trastornos ansiosos (Gumersindo, 2015) y trastornos afectivos (Gaete et al., 2014).

Entre las patologías prevalentes, se evidencia la presencia de sintomatología postraumática. Estudios revelan que la exposición a la violencia (Kerig et al., 2015), ser víctima de abuso sexual (Chaplo et al., 2016), experiencias traumáticas (Modrowski, 2019), haber recibido amenazas, sufrir violencia o peligro, maltrato (violaciones, accidentes de tránsito, abuso sexual, catástrofes, agresiones violentas, etc.) (Steiner et al., 1997) en edades tempranas se relaciona con la presencia un trastorno por estrés postraumático en la adolescencia o adultez.

La ansiedad social, es otra patología que está presente en los adolescentes. Esta indicaría la presencia de manifestaciones de tipo ansiosas en situaciones sociales e interpersonales, experimentando incomodidad, nerviosismo e inseguridad, vergüenza y preocupación de hacer el ridículo. Según Mayorga et al. (2020), afirma la prevalencia de estas manifestaciones en adolescentes infractores, por lo que suelen reaccionar con miedo y timidez ante situaciones sociales, resultando difícil poder socializar.

Los problemas de regulación emocional es otra de las escalas con mayor presencia en los adolescentes. Esto indicaría las razones por las cuales los jóvenes infractores presentan dificultades para comprender, manejar y expresar sus emociones, teniendo así cambios de humor bruscos que desencadenan estallidos de ira o deflactuación en la escuela, en la casa y en todos los ámbitos. Un estudio en donde se aplicó el test SENA en

adolescentes no privados de la libertad, también se encontró un alto índice de problemas de regulación emocional. Quien presenta este trastorno no es capaz de comprender el estado y condición emocional de las otras personas, dificultándose poder conectarse con lo que está sintiendo la otra persona (Herrera, 2011). Las razones por las cuales se presentan problemas de desregulación emocional se debe a la genética de cada individuo, experiencias de traumas de abuso sexual o físico, negligencia emocional (Paulus et al., 2021)

Por otro lado, también se encontró psicopatología relacionadas con las funciones ejecutivas. Estas dificultades indicarían el por qué los adolescentes infractores con problemas en las funciones ejecutivas, han teniendo un bajo desempeño en el control cognitivo y conductual, careciendo de autocontrol, con problemas en la planificación lo cual los llevó a cometer diferentes tipos acciones que desencadenaron en conflictos con la ley (Vilela et al., 2019). Estos problemas de las funciones ejecutivas se deben a la presencia de problemas relacionadas con las estructuras prefrontales, particularmente en las regiones prefrontales dorsolaterales y ventromediales y el circuito de procesamiento del feedback (Broche y Cortés, 2015).

Así también, se encontró patología relacionada con problemas de atención, la cual se presenta en los adolescentes de manera que suelen estar despistados, les cuesta mucho concentrarse, se distraen con facilidad y no son capaces de permanecer mucho tiempo realizando una misma actividad. Estudios revelan mayores síntomas de problemas de atención en menores infractores que habían cometido delitos contra personas, en comparación con adolescentes que había cometidos delitos contra la propiedad y delitos relacionados con drogas y alcohol (Margari et al., 2015).

La ansiedad es también una patología que está presente en los adolescentes. Estudios indican que los factores exógenos llevan a los adolescentes a experimentar episodios o crisis de nerviosismo y desasosiego y angustia, lo cual hace que vea todas las cosas de manera negativa, provocando así la toma de decisiones poco acertadas y poco proactivas e incluso causando daño de manera involuntaria al resto de personas (Qutián et al., 2020). Vivir en un centro penitenciario o estar en un proceso semiabierto de libertad, son dos de las razones por las cuales aumenta el nivel de ansiedad en los adolescentes (Lemos y Faísa, 2015).

Un estudio realizado por Rodríguez (2016) indica que aquellos que no pertenecen a pandillas y cuando su círculo más cercano de pares no está inmerso en actos delictivos tienen un mayor nivel de autoestima. En la presente investigación, todos los adolescentes obtuvieron puntuaciones altas en la escala de autoestima, lo cual indicaría que son personas seguras de sí mismas, presentan motivación en aprender cosas positivas, nunca han experimentado situaciones traumatizantes que desencadenan sentimientos de culpa o inferioridad, entre otros. Imbach et al. (2017) en un estudio con delincuentes juveniles no detenidos encontró que estos presentaban baja autoestima autoinformada. Estos resultados junto a los investigados no presentan una relación que permita afirmar que todos los adolescentes infractores presentan una baja autoestima.

La mayoría los adolescentes se encuentran dentro del UZDI por el delito de abuso sexual. Los resultados obtenidos tienen una relación con estudios ya publicados, en donde indican que quienes cometieron el delito de abuso sexual se encontraban en la edad media (12 a 14 años), la mayoría se encontraba cursando la secundaria y pertenecían a familias constituidas (Ramírez, 2002). Según los resultados de la presente investigación y de investigaciones publicadas, no se puede establecer un único perfil del abusador sexual debido a su gran heterogeneidad. Sin embargo, existen algunas características que se presentan con regularidad en estos adolescentes. Una de ellas es que el delito es cometido contra personas cercanas (Benedicto et al., 2016) y de edad similar o inferior (Siria et al., 2020), presentan rasgos de personalidad dependiente, fóbico y compulsivos (Ortiz et al., 2002) y déficit de autorregulación emocional (Chaplo et al., 2017). Para Fox (2017) iniciar actividades delictivas, experimentar abuso sexual, ser hombre, tener poca empatía, una alta impulsividad y acceso temprano a la pornografía (Ramírez, 2002) aumentan el riesgo de que los jóvenes cometan abuso sexual.

Por otra parte, otras de las razones por las cuales los adolescentes se ven inmersos en conflictos con la ley, son los sentimientos de desánimo y culpa, resistencia para no dejarse ayudar por otros, tendencia a actuar de forma lesiva contra sí mismo y problemas de desregulación emocional (Gumersindo, 2015). Así también, la impulsividad es uno de los factores que lleva al desarrollo de comportamientos disruptivos en los adolescentes (Alarcón et al., 2005) además de ser hombre (Cho et al., 2019). No obstante, mencionar que cada adolescente presenta una personalidad única, por lo que no se puede generalizar todos los motivos con los delitos encontrados.

Así también, no se encontró mayor prevalencia de los rasgos de personalidad antisocial y desafiante. Estos resultados difieren a los resultados obtenidos por Sanabria y Uribe (2009) en donde sí existe una alta frecuencia de conductas antisociales en varones adolescentes.

Los adolescentes en su mayoría viven con su padres y hermanos. Las figuras de apego cumplen un rol importante en la educación de adolescentes, en donde el establecimiento de adecuados vínculos evita que los adolescentes se ven inmersos en conflictos. Es así que, Sanabria y Uribe (2009) mencionan que la razones por las cuales los varones presentan mayor tendencia a verse involucrados en conflicto con la autoridad, se debería a las diferencias biológicas y evolutivas. Así también, el cuidado de los padres también indicaría el por qué los varones se ven inmersos en conflictos. Una familia en donde existe una vinculación débil de los varones con la madre, pero existe una mayor identificación con el padre, explicaría las razones por las cuales los hombres tienen una mayor preferencia por actividades de riesgo y conductas machistas las cuales aumentan el riesgo de presentar conductas inadecuadas (Realpe y Serrano, 2016).

La mayoría de adolescentes se encuentran entre la edad de 14 y 15 años. Existiendo una diferencia significativa entre los adolescentes de 15 años que presentan mayor patología con respecto a los jóvenes de 14 años. Estos datos concuerdan con los resultados de un estudio realizado por Sanabria y Uribe (2009).

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El estudio del perfil psicopatológico en adolescentes infractores es de suma importancia, sin embargo, las investigaciones en este sentido son escasas, aún más teniendo en cuenta el tipo de delito cometido. Los factores de riesgo para que esta población delinca se deben tener en cuenta para prevenir los índices de criminalidad en general, es así que las alteraciones psicológicas pueden explicar dicho comportamiento.

En la presente investigación se encontraron datos sobre el perfil psicopatológico relacionado a esta población, estos datos demuestran que no existe homogeneidad en el perfil, los resultados que resaltan son la sintomatología postraumática, ansiedad social, problemas de atención, esquizotipia, problemas en las funciones ejecutivas y de regulación emocional.

Por otro lado, en cuanto a características del tipo de delito se conoció que la mayor presencia es abuso sexual, y en cuanto a datos sociodemográficos la mayoría viven en la provincia del Azuay distribuidos en distintos puntos y que proceden de hogares con estructura tradicional.

5.2. Recomendaciones

Es importante que los estamentos gubernamentales se preocupen por la atención a las poblaciones vulnerables, como la del presente estudio, para conseguir beneficios sociales, económicos y de desarrollo, la apuesta por la salud mental y el sano desarrollo permitirían prevenir conductas contra la ley o controlar que no se desarrollen crónicamente.

Se recomienda que los próximos estudios estén basados en muestras más grandes y se puedan realizar análisis experimentales, para afinar la diferenciación de perfiles, la construcción de trabajos terapéuticos en esta población en específico con sus características peculiares puede tomar como referencia los resultados de la presente investigación, recomendación válida en vista de la poca literatura sobre el tema.

Además, se debería explorar el motivo por el cual los adolescentes evaluados presentan sintomatología postraumática a fin de poder construir planes terapéuticos que ayuden a la prevención y tratamiento de los adolescentes que vivieron situaciones traumáticas.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5®. Editorial Médica Panamericana.
- Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Santos Pocinho, M. T., Fernandes de Mesquita, M. y Milanês Sousa, L. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(3), 1-35.
- Amaya, S. (2020). *Análisis de las formas anticipadas de terminación de los procesos y procedimientos alternativos, en relación con adolescentes infractores en el ecuador* [Tesis de grado no publicada]. Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Argüello Yonfa, E. D., Costales Zavgorodniaya, A. I., Yangua Paucar, V. H. y Guerrero Saltos, D. R. (2020). *TDAAH y Control Parental en adolescentes Infractores: Una revisión de la literatura* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador.
- Alarcón, P., Vinet, E. y Salvo, S. (2005). Estilos de Personalidad y Desadaptación Social Durante la Adolescencia. *Psyche*, 14(1), 3-16.
- Benedicto, C., Roncero, D. y González, L. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología jurídica*, 27(1), 33-42.
- Broche-Pérez, Y. y Cortés-González, L. (2015). Funciones ejecutivas en adolescentes con conducta antisocial. *Arch Neurocién*, 20(2), 109-115.
- Carrión, J. L. (10 de diciembre de 2018). Delito y la pena [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://derechoecuador.com/delito-y-lapena/#:~:text=Delito%20es%20considerado%20todo%20aquello,y%20sancionada%20con%20una%20pena>
- Casado, V. (5 de septiembre de 2016). Los trastornos de la conducta más frecuentes en niños y adolescentes. Recuperado de <https://www.magisnet.com/2016/09/los-trastornos-de-la-conducta-mas-frecuentes-en-nia%C2%B1os-y-adolescentes/>
- Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia. (2003). Registro Oficial Suplemento. Disponible en <https://www.registroficial.gob.ec/>
- Código Orgánico Integral Penal de la República del Ecuador (2014). Registro Oficial Suplemento. Año I, n°180. Disponible en <https://www.registroficial.gob.ec/>
- Consejo de la Judicatura. (24 de noviembre de 2020). Recuperado de http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhnBldGE6J2VzY3JpdG8nLCB1dWlkOidkMTBhYTI3OC0zMTY3LTRmYmQtYjU3Yi0wZDkxYTg4ZTM4ZTYucGRmJ30=
- Consejo de la Judicatura. (5 de junio de 2020). Recuperado de <https://www.funcionjudicial.gob.ec/es/saladeprensa/noticias/item/9981-conozca-el-resumen-ejecutivo-del-estudio-global-de-las-naciones-unidas-sobre-ni%C3%B1ez-privada-de-la-libertad>
- Chaplo, S. D., Kerig, P. K., Modrowski, C. A. y Bennett, D. C. (2017). Gender Differences in the Associations Among Sexual Abuse, Posttraumatic Stress

- Symptoms, and Delinquent Behaviors in a Sample of Detained Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 10, 29-39.
- Cho, M., Haight, W., Choi, W. S., Hong, S. y Piescher, K. (2019). A prospective, longitudinal study of risk factors for early onset of delinquency among maltreated youth. *Children and Youth Services Review*, 102, 222-230.
- Contreras Martínez, L., Molina Banqueri, V. y Cano Lozano, M. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24(1), 31-38.
- Comité de adolescencia de la sociedad uruguaya de pediatría. (2002). Trastornos de conducta en la adolescencia. *Archivos de pediatría de Uruguay*, 73(2), 78-79.
- Craig, G. y Baucum, D. (2009). Desarrollo psicológico. Person Education.
- Dattani, S., Ritchie, H. y Roser, M. (2021). Mental Health. *Our World in Data*. Recuperado de <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Degenhardt, L., Coffey, C., Hearps, S., A. Kinner, S., Borschmann, R., Moran, P. y Patton, G. (2015). Associations between psychotic symptoms and substance use in young offenders. *Drug and Alcohol Review*, 34(6), 673-682.
- E. Hyman, S. (2010). The diagnosis of mental disorders: the problem of reification. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 155-179.
- España Herrería, M. E. y Villegas Carriel, M. P. (2016). *Las medidas socio-educativas de las infracciones penales en los adolescentes infractores* [Tesis de grado no publicado]. Uniandes Babahoyo, Babahoyo, Ecuador.
- Erikson, E. (2004). *Sociedad y adolescencia*. Siglo xxi editores, s.a. de C.V.,10-11.
- Fariña, R., Caballero, D., Morán, F., Silvero, J., Suárez, R., Weberhofer, J. y Arce, A. (2017). Epidemiología de los trastornos mentales en niños y adolescentes: un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia del Hospital de Clínicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 1(3), 192-200.
- Fariña, F., Arce, R. y Vásquez, M. (2006). Estudio de la psicopatología en menores infractores. *Interpsiquis*, 7.
- Ferrer Ventura, M., Sarrado Soldevila, J. J., Carbonell, X., Virgili Tejedor, C. y Cebrià Andreu, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Anales de Psicología*, 24(2), 271-276.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (octubre de 2021). Recuperado de <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=5535>
- Fox, B. (2017). What makes a difference? Evaluating the key distinctions and predictors of sexual and non-sexual offending among male and female juvenile offenders. *Journal of criminal psychology*, 7(2), 134-150.
- Gaete, J., Labbé, N., Del Villar, P., Allende, C. y Valenzuela, E. (2014). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile. *Revista médica de Chile*, 142(11), 1377-1384.
- Gallegos-Guajardo, J., A. Ruvalcaba, N., Castillo-López, J. y Ayala-Díaz, P. C. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13(2), 69-78.

- González Garrido, A. A. y Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. Recuperado de <https://www.sijufor.org/publicaciones/cerebro-y-drogas>
- Gumersindo, D. M. (2016). Predicción del riesgo de reincidencia y características psicopatológicas de una muestra de menores dentro del sistema de justicia juvenil [Tesis doctoral], Universitat Jaume, España.
- Herrera Medina, M. I. (2020). *La resiliencia y su relación con la agresividad en adolescentes infractores* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- Huizen, J. (1 de agosto de 2021). La salud mental y el estigma en Latinoamérica [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental-estigma-latinoamerica>
- Imbach, D., Aebi, M., Winkler Metzke, C., Bessler, C. y Steinhausen, H. C. (2013). Internalizing and externalizing problems, depression, and self-esteem in non-detained male juvenile offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(7).
- Jácome Salazar, L. P. y Gómez Vásquez, C. R. (2018). *Prevalencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento en el Primer Nivel de Atención de la Coordinación Zonal 9-Salud* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- Kaess, M. y Chanen, A. M. (2020). Trastorno límite de la personalidad en la adolescencia. *Revista de Toxicomanías*, 84, 15-26.
- Kerig, P. K., Chaplo, S. D., Bennett, D. C. y Modrowski, C. A. (2015). "Harm as Harm": Gang Membership, Perpetration Trauma, and Posttraumatic Stress Symptoms Among Youth in the Juvenile Justice System. *Criminal Justice and Behavior*, 43(5), 635-652.
- Lemos, I. y Faísa, L. (2015). Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing psychopathology in juvenile male offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 42-43, 49-57.
- López Cedeño, J. (29 de agosto de 2011). Adolescentes infractores. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://derechoecuador.com/adolescentes-infractores/>
- Mampaso Desbrow, J., Pérez Fernández, F., Corbí Gran, B., González Lozano, M. P. y Bernabé Cárdena, B. (2014). Factores de riesgo y de protección en menores infractores. Análisis y prospectiva. *Psicología Latina*, 5(1), 11-20.
- Margari, F., Craig, F., Margari, L., Matera, E., Lamanna, A. L., Lecce, P. A., La Tegola, D. y Carabellese, F. (2015). Psychopathology, symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder, and risk factors in juvenile offenders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 343-352.
- Mayorga, E., Novo, M., Fariña, F. y Seijo, D. (2020). Estudio de las necesidades en el ajuste personal, social y psicológico en adolescentes en riesgo de delincuencia e infractores. *Anales de psicología*, 36(3), 400-407.
- Mayorga-Sierra, E., Novo, M., Fariña, F. y Seijo, D. (2020). Estudio de las necesidades en el ajuste personal, social y psicológico en adolescentes en riesgo de delincuencia e infractores. *Anales de la Psicología*, 36(3), 400-407.

- Miller, C. (s.f). De qué manera la ansiedad afecta a los adolescentes [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://childmind.org/es/articulo/de-que-manera-la-ansiedad-afecta-a-los-adolescentes/>
- Modrowski, C. A. y Kerig, P. K. (2019). Investigating the Association Between Posttraumatic Risky Behavior and Offending in Adolescents Involved in the Juvenile Justice System. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 1952-1966.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2022). Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia. https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud OPS. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Ortega Galarza, J. L. (2018). *Sistema penal juvenil en Ecuador*. [Tesis de grado no publicada]. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M. y Cardenal, V. (2002). Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II de Th. Millon. *Revista de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Barcelona*, 29(3), 144-153.
- Páramo, M. A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Paulus, F. W., Ohmann, S., Möhler, E., Plener, P. y Popow, C. (2021). Emotional Dysregulation in Children and Adolescents with Psychiatric Disorders. A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12:628252.
- Quitian Bustos, R. M., Uribe Montaña, S. L. y Pachón Muñoz, W. (2020). Conducta delictiva y personalidad en adolescentes en riesgo de exclusión social en una institución educativa. *Revista Logos, Ciencia y Tecnología*, 12(2), 57-69.
- Ramírez Mora, W. (2002). Caracterización de ofensores sexuales juveniles: experiencia de la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños. *Acta Pediátrica Costarricense*, 16(2), 69-74.
- Realpe Quintero, M. F. y Serrano Maíllo, A. (2016). La brecha de género en la criminalidad. Un test de la teoría del poder-control mediante modelos de

- ecuaciones estructurales con datos del Estudio de Delincuencia de Cali. *Revista electrónica de ciencia penal y criminológica*, 18 (21), 1-19.
- Rodríguez, J.J., Kohn, R. y Aguilar-Gaxiola, S. (2010). Epidemiología de los trastornos mentales en América latina y el caribe. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2), 183-184.
- Rodríguez de Cossío, A. y Granada Jiménez, O. (2009). Trastornos depresivos en la infancia y adolescencia. *Revista clínica de medicina de familia*, 1(6), 270-270.
- Rodríguez Hernández, P. J. y Barrau Alonso, V. M. (2012). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral*, 16(10), 760-768.
- Rodríguez Hernández, P. J., Álvarez Polo, M. y Hernández Sicilia, M. (2014). La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(2), 95-101.
- Sanabria, A. M. y Uribe Rodríguez, A. F. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento psicológico*, 6(13), 203-218.
- Silva-Nova, S. (2011). El estudio de la personalidad en jóvenes infractores de la ley penal bajo medida de libertad asistida. *Pensando Psicología*, 7(13), 104-116.
- Siria, S., Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2020). Characteristics and risk factors in juvenile sexual offenders. *Psicothema*, 32(3), 314-321.
- Steingard, R. (s f). Trastornos del estado de ánimo y las adolescentes. [Mensaje en un blog]. Recuperado de https://childmind.org/es/articulo/trastornos-del-estado-de-animo-y-las-adolescentes/#full_article
- Steiner, H., Garcia, I. G. y Matthews, Z. (1997). Posttraumatic Stress Disorder in Incarcerated Juvenile Delinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 357-365.
- Tenenbaum Ewig, G. (2018). Delincuencia juvenil, violencia familiar y mercado de trabajo. Las configuraciones de los descuidos familiares en los adolescentes en conflicto con la ley de la Ciudad de México. *Estudios sociológicos*, 36(107), 335-360.
- Trujillo, N., A. Pineda, D. y C. Puerta, I. (2007). Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad. *Psicología Conductual*, 15(2), 297-319.
- Uchu Jimbo, P. K. (2021). *Factores de riesgo de los adolescentes infractores de Azuay, Cañar y Morona Santiago de la UZDI 6, pertenecientes a casos pasivos del periodo 2015-2019* [Tesis de grado no publicada]. Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador.
- Viejo Almanzor, C. y Ortega Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psicología, Sociedad y Educación*, 7(2), 109-118.
- Vilarió, M., Amado, B. y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de psicología jurídica*, 23(1), 39-45.
- Vilariño, M., G. Amado, B. y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 39-45.

- Vilela Komatsu, A., Mendoza dos Santos, A. L. y Rezende B, M. (2019). Evaluación de las funciones ejecutivas en jóvenes infractores violentos, no violentos y no infractores. En F. J. Castro Toledo, A. B. Gómez B, y D, Build Gil (Eds.), *La criminología que viene* (pp. 15-22). España: Red Española de Jóvenes Investigadores en Criminología.
- Yurrebaso Macho, A., Picado Valverde, E. M. y Orgaz Baz, B. (2021). Estudio de los factores de riesgo en menores infractores para el diseño de intervención social. *Revista de Internet, derecho y Política*, 35, 1-12.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Nosotros, Shandri Cordova y Pamela Freire, en nuestra calidad de estudiantes de la carrera de psicología clínica de la Universidad del Azuay llevaremos a cabo el presente proyecto de tesis con los adolescentes infractores que cumplen medidas socioeducativas no privativas de la libertad de la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI).

El objetivo del estudio es evaluar aspectos psicológicos importantes presentes en los adolescentes que cumplen medidas socioeducativas no privativas de la libertad. De igual manera, con los resultados obtenidos se buscará optimizar el tratamiento psicológico que actualmente ellos cumplen en el UZDI. Los datos obtenidos durante el presente proyecto de tesis, serán de gran importancia para una mejor rehabilitación y posterior reinserción a la sociedad de los adolescentes. También, mencionar que la participación en este estudio no implicará ninguna disminución en su proceso de rehabilitación que actualmente lleva a cabo en la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI).

El presente proyecto de tesis será conducido por los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica: Shandri Cordova y Pamela Freire. Así mismo, este proyecto de tesis estará bajo la supervisión del Mst. Fabricio Peralta, Psicólogo Clínico-Forense, profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad del Azuay.

- Shandri Cordova **Correo:** shandri_cordova97@es.uazuay.edu.ec

- Pamela Freire **Correo:** remfaapp@es.uazuay.edu.ec

Durante la participación del adolescente, se le pedirá que conteste una encuesta y un test, el cual le tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas al cuestionario y test serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

“Desde ya le agradecemos su participación”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como representante legal, acepto que mi representado (a) participe voluntariamente en este proyecto de tesis, la cual será conducida por los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay Shandri Cordova y Pamela Freire. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es evaluar aspectos psicológicos de los adolescentes infractores que cumplen medidas socioeducativas no privativas de la libertad de la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI).

Me han indicado también que mi representado tendrá que responder a una entrevista y test, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que mi representado provea en el curso de este estudio será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado (a) de que mi representante puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno. De tener preguntas sobre la participación en este proyecto de tesis, puedo contactarme a los números telefónicos y correos antes mencionados.

Nombre del Representante

Firma del Representante

Nombre del Adolescente Participante

Firma del Participante

Evaluadores:

Shandri Cordova

Pamela Freire

Anexo 2

Ficha sociodemográfica

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES

Número de Encuesta

Nombre del entrevistador.....

Lugar de nacimiento

Lugar de residencia

Comuna/sector/Parroquia

1.- Género (Marque con un X lo que corresponde)

1 <input type="checkbox"/> Masculino	2 <input type="checkbox"/> Femenino	3 <input type="checkbox"/> Otros
--------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

2.- Edad: _____ años cumplidos (Solo números)

3.- Estado Civil

1 <input type="checkbox"/> Soltero	2 <input type="checkbox"/> Unión Libre	3 <input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> 4 Otro
------------------------------------	--	-----------------------------------	---------------------------------

Especificar otro:

4.- Escolaridad (marque la respuesta)

- ¿Terminó la primaria? : SI NO

Si su respuesta es NO, especifique el por qué.

.....
.....

- ¿Está cursando la secundaria ? : SI NO

Si su respuesta es NO, especifique el curso en el cual se quedó.....

Si su respuesta es SI, especifique el nivel que actualmente cursa.....

5.- ¿Quienes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.

- 1 Vive con ambos padres y hermanos
- 2 Vive con su esposo (a) pareja
- 2 Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
- 3 Vive solo con el padre o la madre
- 4 Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos
- 3 Vive solo
- 6 Vive con amigos (as)
- 7 Vive con familiares que no son ni su padre ni su madre
- 7 Otros, indicar con quienes.....

6.- Mencione brevemente el tipo de delito por el cual usted ingresó a la Unidad Zonal de Desarrollo Integral (UZDI).

.....

.....

.....

.....

.....