



**Prevención de la Conducta Antisocial en Niños y Adolescentes Institucionalizados**

María Paula Acosta Vega, Ana María Cortés Ávila y Maria Camila Forero Rodríguez

Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana

Directora:

Claudia Carolina Botero García, PhD

Noviembre de 2020

### Resumen

Dado que no existen programas sistemáticos con evidencia empírica para prevenir e intervenir la conducta antisocial en Colombia, se planteó la pregunta: ¿Qué componentes debe tener un programa de prevención de la conducta antisocial en niños, niñas y adolescentes -NNA- institucionalizados en Colombia? Para responder a esto, se realizó una revisión sistemática teniendo en cuenta los criterios PRISMA de Moher *et al.* (2009), de diferentes documentos enfocados en la definición, prevención e intervención de conductas antisociales en NNA. En esta revisión se encontraron 15 estudios empíricos los cuales fueron seleccionados con base en criterios previamente establecidos y fueron estudiados a través de un análisis de contenido, con el fin de determinar los componentes que debe tener un programa de prevención de la conducta antisocial en NNA institucionalizados. Se encontró que no hay suficientes estudios empíricos que mostraran prevención e intervención de la conducta antisocial enfocados en NNA institucionalizados en Colombia -IEC- y Latinoamérica. Además, se identificaron las características y componentes que debería tener una guía de prevención adaptada al contexto colombiano. Por ende, se diseñó una guía para las instituciones enfocada en la prevención secundaria de conductas antisociales de los NNA, donde se trabaja con los NNA y los cuidadores teniendo en cuenta los programas empíricamente validados encontrados en la revisión sistemática.

*Palabras clave: conducta antisocial, niñez, adolescencia, prevención, institucionalización.*

**Tabla de contenido**

<b>Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>5</b>
Relevancia Social .....	7
Relevancia Académica .....	10
<b>Planteamiento del Problema .....</b>	<b>11</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>12</b>
<b>Definición Conceptual Sobre Conducta Antisocial, Institución y Prevención .....</b>	<b>12</b>
Conducta Antisocial .....	12
Niñez y Adolescencia .....	14
Institución/Institucionalización .....	15
Prevención .....	15
<b>Fundamentos Teóricos Para El Abordaje De La Conducta Antisocial.....</b>	<b>16</b>
Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) .....	16
Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) .....	18
Modelo de la Red Social de Sluzki (1996).....	20
Modelos explicativos de la Conducta Antisocial .....	21
<b>Estado del Arte .....</b>	<b>23</b>
<b>Propuestas de Intervención Enfocadas a los Niños, Niñas y Adolescentes .....</b>	<b>23</b>
Promover Estrategias de Pensamiento Alternativo -PATHS- .....	23
Terapia de Desactivación Modal -TDM-.....	26
Aprender a convivir .....	29
<b>Propuestas de intervención enfocadas a la familia.....</b>	<b>32</b>
Terapia Familiar Funcional -TFF- (2000) .....	32
Entrenamiento de Manejo para Padres - Modelo de Oregon -EMPO-.....	34

<b>Propuestas de intervención multifacéticas .....</b>	<b>36</b>
Los Años Increíbles .....	36
Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar para Preescolares -TMAF-P- ..	39
Comunidades Que se Cuidan -CQC- (2009) .....	42
Terapia Multisistémica -TMS- (2009).....	43
<b>Método de Investigación .....</b>	<b>47</b>
<b>Tipo de Investigación y Análisis.....</b>	<b>47</b>
<b>Muestra .....</b>	<b>48</b>
<b>Procedimiento .....</b>	<b>50</b>
Desarrollo de la Propuesta de Intervención .....	51
<b>Resultados .....</b>	<b>53</b>
<b>Resultados del Análisis Bibliométrico .....</b>	<b>53</b>
<b>Análisis de Contenido Documental.....</b>	<b>57</b>
<b>Desarrollo de la Propuesta de Intervención: Nuevas Oportunidades .....</b>	<b>64</b>
Introducción.....	64
Sustentación Teórica de la Propuesta .....	67
<b>Conclusión .....</b>	<b>71</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>75</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>81</b>
<b>Apéndice. Guía de Prevención .....</b>	<b>96</b>

## Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo identificar los componentes teórico-metodológicos de los estudios empíricos seleccionados en la revisión sistemática, sobre la prevención y la intervención de conductas antisociales en niños, niñas y adolescentes -NNA-, con el fin de proponer un programa de prevención secundaria de la conducta antisocial de NNA institucionalizados en Colombia. Esto, a partir del análisis de los diferentes elementos teóricos y metodológicos de los estudios empíricos identificados en la revisión sistemática.

## Justificación

Este estudio se sustenta sobre la comprensión de la conducta antisocial como un problema con repercusiones a nivel individual, familiar y social. Desde la psicología se ha generado la necesidad de investigar y tratar este problema, puesto que se ha comprobado que la violencia, muchas veces asociada con conductas antisociales, tiene un alto impacto en el desarrollo individual, social y económico de un país (Dretzke *et al.*, 2009). Las conductas antisociales que no son tratadas en NNA tienen un pronóstico desfavorable, en tanto pueden involucrarse en comportamientos criminales, violencia intrafamiliar, abuso sexual infantil, entre otros, lo cual afecta significativamente tanto a los individuos como a la sociedad (Dretzke *et al.*, 2009; Uribe *et al.*, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, la psicología se ha encargado de diseñar e implementar varias intervenciones con el fin de prevenir y tratar la conducta antisocial. Esto ha llevado a la creación de diversos programas de intervención, los cuales varían dependiendo del análisis de los contextos sociales en los que se desarrollan los NNA y los recursos disponibles para que las intervenciones sean efectivas. Bajo esta premisa, las limitaciones que se han encontrado en algunos programas generan la necesidad de crear una nueva propuesta de intervención que se ajuste a las necesidades contextuales de los NNA institucionalizados de Colombia -IEC-. Por ejemplo, una de estas limitaciones es que la

terapia cognitivo conductual se ha encontrado menos efectiva cuando es realizada con adolescentes que presentan comorbilidades (Apsche y Swart, 2014). Adicionalmente, en cuanto a las intervenciones psicosociales, según el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (2013), estas tienen un efecto bajo a moderado en comparación con los tratamientos usuales tales como la terapia cognitivo conductual.

La mayoría de las intervenciones se basan en el trabajo con padres de los NNA, ya que se ha demostrado una gran efectividad en el cambio de la conducta de los NNA debido a la fácil modificación de las prácticas parentales, las cuales tienen una gran incidencia en la conducta de los menores. Sin embargo, no todas las intervenciones pueden realizarse con los padres debido a que muchos NNA se encuentran institucionalizados y/o han sido separados de su núcleo familiar (Bakker *et al.*, 2016, Gardner *et al.*, 2007).

Por otro lado, según Palumbo (2013) en el Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia, aproximadamente 2.7 millones de NNA viven en instituciones a nivel mundial, de los cuales 12.925 NNA viven en instituciones colombianas. Esto es importante, ya que se ha encontrado que el desarrollo de los menores en instituciones se ve afectado en sus relaciones interpersonales, el lenguaje, el procesamiento cognitivo y una mayor probabilidad de desarrollar una psicopatología (Petrowski *et al.*, 2017). Teniendo en cuenta lo mencionado a lo largo del capítulo, surge la necesidad de diseñar una guía de intervención para NNA institucionalizados en Colombia.

Se ha identificado que hay un vacío en cuanto a las intervenciones enfocadas en la conducta antisocial de NNA institucionalizados orientadas al contexto colombiano, ya que la mayoría de dichas intervenciones han sido creadas en países angloparlantes y se han enfocado, en su mayoría, en el trabajo con padres los cuales en la presente investigación no se encuentran presentes en la vida del NNA. Esto genera la necesidad de realizar una intervención que integre distintas metodologías, supere las limitaciones que presentan los

diferentes programas, las cuales han sido señaladas por autores como Asphe y Swart (2014), Bakker *et al.* (2016), Gardner *et al.* (2007), entre otros, y trabaje con el mayor número de personas significativas en la vida de los NNA que presentan conductas antisociales, con el fin de tener un mayor impacto en la vida de ellos (Bakker *et al.*, 2016).

La creación de una nueva guía para la intervención de la conducta antisocial con NNA-IEC se sustenta en el hallazgo de que la edad en la que se realiza la intervención para tratar la conducta antisocial y la cantidad de informantes e instrumentos que evalúan la presencia de conductas antisociales son factores muy importantes. Según lo encontrado por Bakker *et al.* (2016), la mayoría de los tratamientos realizados en niños mayores de 10 años han tenido menos resultados positivos en la disminución de la conducta antisocial, lo cual puede verse relacionado con el inicio tardío de la intervención. Por lo tanto, se encuentra la necesidad de realizar las intervenciones lo más temprano posible en el desarrollo de las personas. Por otro lado, aunque algunos programas han logrado disminuir la conducta antisocial en NNA, se ha encontrado que en algunos casos no hay una disminución en ésta, sino que los NNA aprenden a ser más cuidadosos para no ser descubiertos por sus cuidadores (Grove *et al.*, 2008). Por esto, se ha encontrado que es necesario evaluar la conducta de los NNA desde la perspectiva de varios informantes con el fin de conocer a profundidad las características de sus comportamientos y evaluar si realmente hay un cambio (Bakker *et al.*, 2016). En otras palabras, se identifica la necesidad de crear una guía de intervención para NNA institucionalizados que presentan conductas antisociales, más integral, adaptada al entorno y que procure intervenir la mayoría de los contextos donde se desenvuelven los NNA, evaluando la conducta desde diferentes perspectivas a través de distintos instrumentos.

### ***Relevancia Social***

Respecto a la importancia de tratar este tema desde una perspectiva social, se encuentra que las conductas violentas se han utilizado como un medio para el enfrentamiento

de conflictos o con fines instrumentales en Colombia a lo largo de los años. “[...] Colombia lleva manando sangre algo más de cinco siglos, desde el mismo desembarco de Colón [...]” (López, 2018). Como se muestra en la cita anterior, tomada de una entrevista realizada a Germán Castro Caycedo, el país se ha desarrollado en un contexto violento desde sus inicios, pasando por enfrentamientos políticos y sociales, y en la actualidad aún es un problema que no se ha logrado resolver.

Parte de esta violencia, a nivel individual, se expresa mediante la conducta antisocial manifestada por medio de comportamientos delictivos tales como hurtos, homicidios, delitos sexuales, entre otros, que traen efectos físicos, psicológicos, sociales e incluso pérdida de vidas humanas. Por esto es importante prevenir estas conductas desde la niñez y la adolescencia para contribuir a la desnaturalización de la violencia y prevenir la ocurrencia de hechos que generan efectos indeseables.

La severidad de la violencia en Colombia se refleja en diferentes estadísticas a nivel nacional, latinoamericano y mundial. Según Echeverri (2007), Colombia es el país con el más alto índice de homicidios del mundo por cada 100 mil habitantes [...] con el mayor número de población desplazada [...] como consecuencia [...] del conflicto interno [...]; el mayor número de secuestrados al año, [...] el tercero a nivel mundial, en tener sembrado su territorio de minas antipersonas [...] (Echeverri, 2007, p. 137).

Los datos mencionados por Echeverri (2007) señalan la alta tasa de violencia presente en el contexto colombiano. Una característica de este contexto es que, ante hechos de violencia, se tiende a recurrir a más métodos violentos para su enfrentamiento, generando así un ciclo de violencia. Adicionalmente, en el contexto nacional, teniendo en cuenta los hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Ministerio de Salud y Colciencias, “se estima [...] que para el 31 de marzo de 2013 habría 25.007 desaparecidos, 1754 víctimas de violencia sexual, 6421 niños, niñas y adolescentes reclutados por grupos



armados y 4.744.046 personas desplazadas, [...]” (MinSalud y Colciencias, 2015, p.107).

Dichas cifras pueden dar cuenta de la afectación que los NNA han tenido, pues sus familias han sido desplazadas y muchas veces ellos han sido reclutados por los grupos armados fuera de la ley, lo que conlleva a que se desarrollen en un ambiente hostil y con ello, una mayor probabilidad de aparición de la conducta antisocial.

Siguiendo lo anterior, a nivel local también se encuentran otros delitos como hurtos, violencia intrafamiliar e interpersonal, riñas y peleas. El Departamento Nacional de Estadística -DANE- (2019) reporta por medio de los resultados obtenidos en la Encuesta de Convivencia y Seguridad, delitos tales como hurtos, riñas, peleas y extorsión, dentro de los cuales los porcentajes oscilan entre el 3% y el 9%. Asimismo, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se obtienen las cifras del boletín estadístico mensual de Mayo 2020, dentro de las cuales se destacan 2 principalmente: las lesiones no fatales dentro de las que se tienen en cuenta específicamente la violencia intrafamiliar e interpersonal (teniendo el 33.95% equivalente a 21,485 personas y 43.49% equivalente a 27,523 personas) y los exámenes de víctimas de abuso (con el 11.92% equivalente a 7,544 personas) (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020). Estas cifras dan cuenta del contexto en el que los NNA se han desarrollado, generando consigo que en ellos se repliquen dichas conductas como se hace evidente en la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) en la que se expone que:

[...] el 40,7 % de los niños y el 29,8 % de las niñas entre 7 y 11 años presentan comportamientos violentos, y el 30,8 % y 25,5 % comportamientos de retaliación violenta, respectivamente; igualmente, ellos presentan más juegos [violentos] (17,4 vs. 10,5 en ellas). (MinSalud, Colciencias, 2015, p.108).

Las cifras anteriores dan cuenta de un alto porcentaje de delitos presente en la realidad colombiana. Los porcentajes de los comportamientos delictivos en NNA es alto. El hecho de

que en la encuesta se considere también los juegos violentos puede dar cuenta de los modelos a los que los NNA están expuestos. Por ello se considera importante abordar este tema en cuanto a que podría ser de utilidad para disminuir tales conductas en NNA para que ellos puedan tener un desarrollo óptimo y sano, aprender a utilizar el diálogo basado en el respeto y la negociación como método de resolución de conflictos y con ello, mejorar el relacionamiento en cuanto a la reducción de violencias del contexto.

### ***Relevancia Académica***

Esta investigación permite contribuir al conocimiento de la psicología en los ámbitos social, clínico y de la salud, acorde a la misión de la Pontificia Universidad Javeriana -PUJ-. Esta última está “comprometida con los principios educativos [que] ejerce la docencia, la investigación y el servicio con excelencia, como universidad integrada a un país de regiones, con perspectiva global e interdisciplinar” (PUJ, 2013, párr. 1). Asimismo, tiene el propósito de “la formación integral de personas que sobresalgan por su alta calidad humana, ética, académica, profesional y por su responsabilidad social” (PUJ, 2013, párr. 3). También, busca “la creación y el desarrollo de conocimiento y de cultura en una perspectiva crítica e innovadora, para el logro de una sociedad justa, sostenible, incluyente, democrática, solidaria y respetuosa de la dignidad humana” (PUJ, 2013, párr. 4).

Este estudio permite el acercamiento a una problemática global, ya que la conducta antisocial no sólo se manifiesta en Colombia, sino también alrededor del mundo en distintos contextos. La prevención de conductas antisociales es una medida con intención de responsabilidad social, debido a que se busca tener un impacto en la conducta delictiva presente en el contexto colombiano. Por último, se busca que la presente investigación en prevención de la conducta antisocial en NNA genere impacto y trascienda en el contexto institucional, lo anterior teniendo en cuenta los fundamentos teóricos, la creación y el desarrollo de conocimientos, y una perspectiva crítica e innovadora (PUJ, 2013).

### **Planteamiento del Problema**

Las diferentes propuestas de intervención y prevención para la conducta antisocial ya existentes permiten identificar algunas ventajas y limitaciones en función del enriquecimiento de la presente investigación. De acuerdo con la revisión de literatura, los programas y sus limitaciones, se encontró que existen pocas intervenciones e investigaciones alrededor de la conducta antisocial en Colombia enfocadas en NNA institucionalizados. Por lo tanto, la presente investigación, busca responder a la pregunta: ¿Qué componentes debe tener un programa de prevención de la conducta antisocial en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en Colombia?

En cuanto a los antecedentes conceptuales y empíricos previos a la presente investigación, se encuentran algunas limitaciones en las revisiones sistemáticas realizadas por autores como Dretzke *et al.* (2009), de Vries *et al.* (2015), Bakker *et al.* (2016) y Grove *et al.* (2008). Por ejemplo, todas las revisiones incluyeron únicamente documentos en inglés, por lo cual se pudieron dejar de lado documentos escritos en otros idiomas, relevantes para el objetivo de cada revisión. Específicamente, la revisión realizada por Dretzke *et al.* (2009) únicamente incluyó estudios empíricos de programas dirigidos a padres, por lo cual no se tuvieron en cuenta otros actores en la vida del NNA que también pueden llegar a ser fundamentales para su desarrollo y su bienestar. En cuanto a la revisión realizada por Grove *et al.* (2008) y de Vries *et al.* (2015), una de sus limitaciones es que excluyeron estudios empíricos donde se trabajara con NNA diagnosticados con el trastorno de conducta y no incluyeron documentos donde se interviniera la conducta antisocial no delictiva, respectivamente.

### **Marco Teórico**

En el presente capítulo se definirá la conducta antisocial, sus características y conceptos principales y su relación con la niñez y la adolescencia. A partir de esto, se define institucionalización y la prevención secundaria, lo cual permitirá comprender el marco conceptual del presente estudio. Después de tratar los temas mencionados anteriormente, se expondrán los fundamentos teóricos que sustentan y delimitan la propuesta de intervención que se plantea en este trabajo; se comenzará por abordar la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner -TEDH- (1987), y, en segundo lugar, la Teoría del Aprendizaje Social -TAS- de Bandura (1977), complementadas con el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996). Una vez presentados, se procederá a exponer un modelo explicativo de la conducta antisocial basado en los dos fundamentos teóricos principales en este trabajo.

#### **Definición Conceptual Sobre Conducta Antisocial, Institución y Prevención**

A continuación, se realizará una definición de los conceptos fundamentales para la propuesta de intervención de este trabajo, tales como la conducta antisocial, la niñez y adolescencia, institución/institucionalización y prevención.

#### ***Conducta Antisocial***

La conducta antisocial se caracteriza por ocasionar “algún tipo de daño o dolor en otra persona (afectando, por tanto, sus derechos fundamentales)” (Rey-Anaconda, 2010, p. 4). Esta se realiza teniendo conocimiento de que se producirá daño sobre el otro (Rey-Anaconda, 2010). Dentro de los comportamientos característicos se encuentran: violencia en contra de otros, destrucción de propiedad, deshonestidad, irresponsabilidad, imprudencia, y generan daños económicos, sociales y psicológicos en las personas afectadas (Clarke, 2011).

Dentro de la conducta antisocial existen comportamientos como el uso de sustancias, actividad sexual prematura, entre otros, que son considerados *sin víctimas*, y otros comportamientos delictivos, es decir ilegales, que sí tienen víctimas; ambos causan daño

tanto físico como emocional, y pueden ser directos e indirectos (Dishion y Patterson, 2006). Adicional a esto, según Dishion y Patterson (2006), Loeber y Schmalting (1985) introdujeron los términos conducta antisocial abierta (*overt*) y conducta antisocial encubierta (*covert*) y Cairns y Cairns (1994) el término de agresión relacional, la cual está dirigida a compañeros e implica difundir rumores, aislar y manipular, y hace parte de la conducta antisocial encubierta (Dishion y Patterson, 2006).

Para profundizar, Rey-Anacona (2010) afirma que existen 3 tipos de conducta antisocial: la agresión, la conducta antisocial furtiva y la conducta antisocial delincuente. La agresión es cuando se tiene la intención de lastimar a otro (Rey-Anacona, 2010), y está relacionada con alta reactividad ante el estrés (Burt y Donnellan, 2008, como se citó en Rey-Anacona, 2010). La agresión puede ser física; verbal; directa (se dirige a la víctima); indirecta (afecta otros aspectos como materiales o familiares); activa (la acción genera daño directo) y/o pasiva (falta de realización de un acto conduce a daño sobre la víctima) (Rey-Anacona, 2010). En segundo lugar, la conducta antisocial furtiva hace referencia a las acciones que se realizan a escondidas con conocimiento de que pueden llegar a afectar a la persona (Rey-Anacona, 2010). Dicha conducta está relacionada con bajo o escaso autocontrol sobre el propio comportamiento (Burt y Donnellan, 2008). Por último, la conducta antisocial delincuente es cualquier comportamiento que rompe las leyes del estado o país (Rey-Anacona, 2010).

Por otro lado, existe una relación entre conductas disociales y las conductas antisociales, ya que las primeras, en la niñez, si se agravan con el tiempo, pueden convertirse en trastorno de conducta antisocial en la adolescencia. Micucci (2005) expone esta idea afirmando que esto puede ocurrir, ya que las conductas antisociales se tornan más graves con la edad. También, se requieren, antes de los 15 años, altos niveles de comportamiento

impulsivo, irresponsable, despiadado y agresivo para desarrollar un trastorno de conducta antisocial (Clarke, 2011).

Asimismo, el trastorno disocial es un “patrón de interacción con el entorno social, que se desarrolla generalmente en la infancia y la adolescencia y que se caracteriza por la comisión reiterada de actos considerados antisociales debido a que ocasionan perjuicios sobre otras personas” (Rey-Anacona, 2010, p. 9). Por esta razón, es importante revisar desde edades tempranas, cuál es la frecuencia, cronicidad, gravedad, contexto, si los NNA son socializados o infrasocializados y otros factores para poder prevenir el desarrollo del trastorno de la conducta antisocial en la adolescencia tardía y la adultez.

### ***Niñez y Adolescencia***

Según el diccionario de la American Psychological Association -APA-, la niñez es entendida como “el período comprendido entre el final de la infancia (2 años) y el inicio de la pubertad, que marca el comienzo de la adolescencia (10-12 años) [...]”<sup>1</sup> (APA Dictionary of Psychology, 2020, definición 1). Por otra parte, la adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud -OMS - como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (OMS, 2015, párr.1). Esto quiere decir que la niñez es una etapa en la que los humanos dependen de diferentes relaciones para poder aprender y desarrollarse. Por su parte, la adolescencia, según Micucci (2005) se caracteriza por hacer énfasis en los cambios físicos que se dan, la aparición o evolución de capacidades cognitivas, integración entre expectativas y realidad de lo que conlleva el género, la consolidación de identidad y experimentan más a profundidad la intimidad. En esta medida, es importante la intervención en dichas etapas, ya que trabajando con el entorno se puede ayudar a que tengan un desarrollo más sano.

---

<sup>1</sup> Traducido por las autoras

### ***Institución/Institucionalización***

La institución es entendida como “una gran organización, a menudo financiada con fondos públicos, como una universidad, un museo o una fundación benéfica, o el edificio que alberga dicha organización”<sup>2</sup> (APA Dictionary of Psychology, 2020, definición 2). Es decir, la institución es una entidad en la que se albergan muchas personas con un fin en común. En la presente investigación, se identifican las siguientes instituciones para NNA en Colombia: centros de detención de menores, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, hogares sustitutos y demás instituciones dentro de las cuales se encuentran los NNA sin familia.

La institucionalización por su parte es definida como “el internamiento de una persona en una institución con fines terapéuticos o correccionales o cuando sea incapaz de vivir independientemente”<sup>3</sup> (APA Dictionary of Psychology, 2020, definición 1). Es decir que dicho término es concebido como el hecho de que una persona esté internada o alojada en una institución específica dentro de la cual se busca el cuidado de esta, en tanto que la persona no puede velar por su propio cuidado debido a diferentes factores.

### ***Prevención***

La prevención según Santacreu *et al.* (1997) hace referencia a las acciones realizadas para evitar daños permanentes teniendo en cuenta la anticipación de los riesgos, la advertencia para que los demás los conozcan y el objetivo de salvaguardar el bienestar de los individuos. Dicha definición, obtenida bajo el marco de la psicología de la salud, da a entender la prevención como un proceso planificado que busca apaciguar o reducir la probabilidad de que un riesgo se presente y cause daños irremediables. Tiene como objetivo alertar, conocer con anterioridad los riesgos que están presentes para así poder trabajar en ellos antes de que tengan repercusiones importantes.

---

<sup>2</sup> Traducido por las autoras

<sup>3</sup> Traducido por las autoras

La prevención se deriva en tres fases: primaria, secundaria y terciaria. Para la presente investigación se ahondará en la prevención secundaria específicamente. Esta se puede definir como “[...] todo tipo de actuaciones que se realizan para impedir la enfermedad o el daño pero con referencias a una determinada población que previamente se identifica como población de riesgo” (Santacreu *et al.*, 1997, p. 5). En otras palabras, la prevención secundaria puede ser entendida como aquella dirigida a una población específica que se ha identificado previamente con una alta probabilidad de enfrentarse a un riesgo. Se enfoca en establecer acciones puntuales que impidan el desarrollo de dicho riesgo y con ello brindar herramientas a la población para que aprendan a manejar estos riesgos en futuras ocasiones.

### **Fundamentos Teóricos Para El Abordaje De La Conducta Antisocial**

En primer lugar, es importante describir las teorías que orientan la intervención propuesta en este trabajo. Dentro de este marco, la propuesta de intervención se basa en la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987), el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996) y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977).

#### ***Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987)***

La Teoría Ecológica del Desarrollo Humano propuesta por Bronfenbrenner (1987), pretende explicar el desarrollo humano a partir del entorno en el que se desenvuelve la persona, y las actividades, roles y relaciones en las que participa en este entorno. Para esto, el autor plantea 4 sistemas, los cuales son “una disposición seriada de estructuras concéntricas, en las que cada una está contenida en la siguiente. Estas estructuras se denominan micro-, meso-, exo- y macrosistemas[...]” (Bronfenbrenner, 1987, p. 41). Dichos sistemas se influyen mutuamente e influyen el desarrollo de los individuos y viceversa.

En cuanto al microsistema, este se define como los entornos con los cuales el individuo tiene una experiencia directa, como la familia, el colegio, los amigos y el barrio. En estos entornos, los individuos se desenvuelven llevando a cabo una serie de actividades,



cumpliendo roles y teniendo una serie de relaciones, las cuales influyen el desarrollo del individuo. A continuación, el mesosistema se define como la interrelación de los entornos del microsistema (Bronfenbrenner, 1987). Enseguida se encuentra el exosistema, el cual se puede definir como aquellos entornos en donde el individuo no participa directamente, pero tienen una influencia sobre él y su desarrollo. Por último, se encuentra el macrosistema, el cual hace referencia a la cultura y sus normas, y su efecto en los sistemas anteriormente mencionados.

Este autor propone que la forma básica de una relación se expresa a través de la díada, es decir una relación de dos individuos en donde hay una reciprocidad en cuanto a la afectación del uno hacia el otro (Bronfenbrenner, 1987). La díada primaria es una de las más importantes, ya que “sigue existiendo fenomenológicamente para ambos participantes, incluso cuando no están juntos. Cada uno de los miembros aparece en los pensamientos del otro, es objeto de fuertes sentimientos emotivos, y sigue influyendo en la conducta del otro, aunque estén alejados” (Bronfenbrenner, 1987, p. 79). Este tipo de interacciones son importantes para el desarrollo, ya que la calidad de dicha relación puede influenciar la adaptación de un individuo a su ambiente y la forma en la cual actúa en el mismo.

Esta teoría plantea que el desarrollo humano se ve influenciado por los entornos en los cuales se convive, y a su vez, dichos entornos se influyen entre sí. Por esta razón, la aparición o ausencia de distintas conductas se origina debido a una interrelación compleja de los factores que se encuentran en estos sistemas. Adicionalmente, Bronfenbrenner (1987) plantea el concepto del equilibrio de poder, el cual hace referencia al poder que se ejerce en las relaciones y la forma en la cual va cambiando, dependiendo de la edad y el rol del individuo. Esto cobra gran relevancia, ya que es un factor que es clave para que el individuo sienta que tiene control de la situación y de sí mismo (Bronfenbrenner, 1987). En otras palabras, dicha teoría estudia la interacción de los individuos entre sí y con sus entornos, en donde emergen una serie de factores de riesgo, que aumentan la probabilidad de un desarrollo

negativo y factores protectores, los cuales disminuyen la probabilidad de este desarrollo negativo (Durlak, 1998).

### ***Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977)***

El segundo fundamento teórico para explicar la conducta antisocial es la Teoría del Aprendizaje Social -TAS- de Bandura (1977), esta busca abarcar las diferentes “condiciones que regulan todas las facetas de la agresión, sea individual o colectiva y sancionada personal o institucionalmente” (Bandura, 1975, p. 308). Asimismo, parte de la premisa de que se aprende de las interacciones con los demás en un contexto social. Al observar los comportamientos de los otros, el observador desarrolla comportamientos parecidos cuando las observaciones son positivas o tienen recompensas asociadas al comportamiento observado (Bandura, 1977). La TAS se basa en tres principios generales del aprendizaje interpersonal, estos son: *Observación*, donde se observa el modelo, *Imitación*, que ocurre cuando en la observación hay resultados positivos y *Modelamiento*, el cual es el proceso de aprendizaje cuando ocurren positivamente los dos pasos anteriores (Bandura, 1977).

Adicionalmente, dentro de estos principios existen tres conceptos importantes: el aprendizaje observacional, los refuerzos intrínsecos y el proceso de modelamiento. El primero es explicado por el experimento del muñeco bobo de Bandura, donde se encontró que niños entre 3 a 5 años cuando estaban expuestos a modelos violentos, repetían e imitaban estos comportamientos de una manera mucho más significativa que los niños que no habían estado expuestos a los modelos, lo cual llevó a la conclusión de que exponer a los niños a modelos violentos aumenta la conducta violenta. Este puede darse de 3 formas diferentes: modelo en vivo, modelo de instrucción verbal y modelo simbólico (Nabavi, 2012). El segundo es el refuerzo intrínseco, que involucra toda recompensa interna, como el orgullo, la satisfacción y el refuerzo ambiental, y tercero, el proceso de modelamiento que se compone de 4 elementos: atención, retención, reproducción y motivación, “(1) Prestar atención al

modelo, (2) recordar lo que vio y extraer los elementos esenciales, (3) reproducir de manera simbólica lo que aprendió, (4) estar motivado para realizar la actividad” (Sollod *et al.*, 2009, p. 337). Un ejemplo de esto es la conducta agresiva.

Según Bandura (1975) la agresión es un comportamiento que puede dañar tanto a las personas como a la propiedad. Estos daños pueden ser tanto físicos como psicológicos y cuando son observados pueden ser aprendidos. Cuando un niño está expuesto a comportamientos agresivos de sus modelos, la imitación de estos comportamientos se vuelve más probable y los juicios éticos y morales se vuelven también parte del aprendizaje de esos modelos (Nabavi, 2012). Bandura (1975) manifiesta que los determinantes de la agresión pueden dividirse en 3 fases: el origen, los instigadores y los reforzadores de la agresión. En el origen de la agresión se encuentra el aprendizaje por observación explicado anteriormente, la *ejecución reforzada* y los *determinantes culturales*. En los instigadores de la agresión está la influencia del modelamiento *desinhibitoria, facilitadora, activadora* y el *acrecentamiento* del estímulo. Adicionalmente se encuentra el tratamiento aversivo que hace referencia a los asaltos físicos, amenazas e insultos y la reducción adversa del reforzamiento de la frustración.

Para finalizar, en los reforzadores de la agresión se encuentran 3 tipos: el reforzamiento externo que hace referencia a las recompensas tangibles y sociales, el reforzamiento vicario que es la recompensa y el castigo observados, y el autorreforzamiento que incluye: autocastigo, es decir el menosprecio de sí mismo como regulador de la conducta agresiva; autorrecompensa, donde la agresión genera satisfacción y prestigio; justificación moral, es decir la agresión como forma validada socialmente de actuación; deshumanización de la víctima, es decir, la cosificación de los seres humanos; y atribución de la culpa a las víctimas (Bandura, 1975).

Por último, en relación con los factores ambientales, la Teoría Cognitivo Social de Bandura (1986) citada en Sollod *et al.* (2009) introduce el término *determinismo recíproco*

*triádico*, que también es importante para esta investigación. Sollod *et al.* (2009) desarrolla esta idea, donde los elementos que interactúan son: la conciencia y el pensamiento, la conducta de la persona y el ambiente que lo rodea. Estos tres factores se influyen entre sí, generando cambios en las expectativas de la persona (Sollod *et al.*, 2009).

### ***Modelo de la Red Social de Sluzki (1996)***

Las teorías planteadas anteriormente pueden ser complementadas con el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996). Según el autor, los individuos se encuentran inmersos en relaciones y sistemas que afectan el desarrollo de la identidad, la adaptación a las situaciones de la vida y el bienestar del individuo (Sluzki, 1996). Por esta razón, esta red se encuentra constituida por personas que tienen un impacto en la vida del individuo, y afecta significativamente la satisfacción de la persona con su vida (Sluzki, 2010). Por lo tanto, la calidad de dicha red de apoyo es fundamental para el desarrollo del individuo y su bienestar, puesto que tener una buena red de apoyo ayuda a tener una mayor resiliencia (Sluzki, 2010). Se ha comprobado que el apoyo social se configura como un factor protector que aporta a la disminución de la conducta antisocial en NNA (Morrison *et al.*, 2002). Por lo tanto, este modelo cobra relevancia en la explicación de la conducta antisocial, pues permite identificar uno de los aspectos más significativos para su disminución.

Haciendo referencia a lo mencionado anteriormente, se escogen los fundamentos teóricos expuestos para desarrollar la propuesta de intervención, ya que explican el desarrollo de las conductas de los NNA a partir de las interacciones entre sus entornos y las personas que allí se encuentran. El Modelo de la Red Social es pertinente, ya que se plantea la guía para una población que no cuenta con padres o un cuidador específico, y por lo tanto es necesaria una intervención basada en la interacción con personas significativas para los NNA, aunque no sean sus padres. Es pertinente esta elección, ya que se tienen en cuenta los pensamientos, juicios morales y el contexto cultural en el cual se encuentran inmersos los

individuos, puesto que estos afectan el desarrollo y mantenimiento de las conductas antisociales.

### ***Modelos explicativos de la Conducta Antisocial***

Uno de los modelos que explican el desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial es el Modelo Ecológico de Dishion y Patterson (2006), el cual se encuentra basado en la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) y está relacionado con la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977). El modelo propone que la conducta antisocial se desarrolla y mantiene debido a la compleja interrelación de los diferentes sistemas y que la autorregulación modera el efecto de los factores presentes en estos sistemas en la aparición de la conducta antisocial, por lo cual se considera un factor clave en el desarrollo y la gravedad de dichas conductas.

En el microsistema emergen una serie de dinámicas relacionales que promueven la conducta antisocial, tales como la funcionalidad de las interacciones coercitivas (conducta antisocial abierta como pegar, patear o gritar) para controlar el comportamiento de otros; las prácticas parentales caracterizadas, según el ciclo de la coerción de Nix *et al.* (1999), por atribuciones negativas de los cuidadores, un inadecuado monitoreo parental, una disciplina basada en la hostilidad, y una resolución del conflicto violenta basada en la coerción (agresión, encubrimiento y manipulación); la generación de coaliciones entre hermanos para socavar las órdenes e intentos de los cuidadores por socializarlos, y la introducción de los hermanos menores por parte de los hermanos mayores a grupos desviados de pares (Bullock y Dishion, 2002); y una interacción con los pares basada en el agrupamiento de aquellos con conducta antisocial donde se promueve la conducta antisocial encubierta, se modelan nuevos comportamientos problemáticos entre pares y se refuerzan entre ellos mismos.

En segundo lugar, en cuanto al mesosistema, según Dishion y Patterson (2006), se pueden encontrar unas relaciones complejas entre la familia y los pares que influyen en el

desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial. En primer lugar, en los distintos entornos se encuentran factores tales como: un pobre monitoreo parental, relaciones parentales negativas y con poco involucramiento, bajo rendimiento académico y un rechazo por parte de los pares, los cuales se interrelacionan y hacen que aumente la probabilidad de que los niños se involucren con pares desviados (Elder, 1980; Dishion *et al.*, 2000). En otras palabras, las prácticas parentales impulsan el rasgo antisocial en los niños y sus pares desviados les enseñan nuevas formas de comportamiento antisocial (Patterson, 1993).

A partir de esto, se encuentran el exo- y macrosistema, los cuales influyen el desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial. Según Dishion y Patterson (2006), hay factores que se dan tales como cambios en la estructura familiar, la pobreza, la escuela y el barrio en que los niños viven, los cuales tienen un gran impacto en la conducta de los NNA, puesto que, aunque algunos no los afecten directamente, sí afectan a los cuidadores, quienes sí pueden tener un impacto directo sobre los NNA. En cuanto al macrosistema, el contexto cultural influye dicho desarrollo y mantenimiento debido a las normas y costumbres particulares de la cultura, las cuales pueden validar algunos comportamientos antisociales.

En conclusión, en este apartado se abordaron y definieron los conceptos como la conducta antisocial, la niñez, adolescencia, institución e institucionalización y prevención. Asimismo, se mostraron los fundamentos teóricos que orientan la propuesta de intervención, estos fueron la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) y la Teoría del Aprendizaje Social -TAS- de Bandura (1977), complementadas con el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996) y los modelos explicativos de la conducta antisocial. Se utilizaron debido a que explican el desarrollo de las conductas de los NNA teniendo en cuenta sus interacciones entre sus entornos, las personas que se encuentran en estos y la consciencia, pensamientos, juicios morales y demás factores que afectan el desarrollo y mantenimiento de las conductas antisociales.

### Estado del Arte

En este capítulo se expone la recopilación de diferentes propuestas de intervención y prevención para la conducta antisocial junto con estudios empíricos que las sustentan, las cuales guían la presente investigación. Se han establecido tres categorías principales para clasificar las propuestas basadas en la población a quien está dirigida la intervención: primero, propuestas de intervención enfocadas a los NNA, segundo, enfocadas a la familia y tercero, multifacéticas, es decir dirigidas a diferentes poblaciones. Para la selección se consideraron como criterios que tuvieran un análisis estadístico, evidencia empírica sólida y pertinente y que fueran enfocados principalmente en la intervención con NNA.

#### Propuestas de Intervención Enfocadas a los Niños, Niñas y Adolescentes

En esta categoría, se expondrán 3 programas de prevención, ya que estaban enfocados en la intervención con NNA principalmente, tenían evidencia empírica sólida, y utilizaban instrumentos de evaluación psicológica. El programa *Promoting Alternative Thinking Strategies*/Promover Estrategias de Pensamiento Alternativo -PATHS- de Kusché y Greenberg (1994); el programa *Mode Deactivation Therapy*/Terapia de Desactivación Modal -TDM- de Apsche *et al.* (2003) y, por último, *Aprender a Convivir* de Alba *et al.* (2013).

#### ***Promover Estrategias de Pensamiento Alternativo -PATHS-***

La propuesta -PATHS- de Kusché y Greenberg (1994), está catalogada como programa modelo de Blueprints, este es un proyecto de la Universidad de Colorado Boulder que identifica y recomienda programas que previenen la conducta antisocial basadas en investigaciones científicas con evidencia de efectividad sólida (The Blueprints for Healthy Youth Development, s.f.). PATHS es un programa enfocado en promover conductas prosociales, reducir la agresividad y comportamientos problemáticos, aumentar el lenguaje emocional, mejorar la habilidad de tolerancia, frustración y el rendimiento académico de los estudiantes (PATHS Research, 2020). Una característica importante de esta propuesta es que

ha tenido variaciones a lo largo del tiempo, moldeándose a las necesidades del contexto, ya que inició como un programa que se desarrolló e investigó con niños que tenían problemas de audición (Greenberg y Kusché, 1998) y gracias a sus buenos resultados ha sido adaptado y mejorado para poder aplicarlo en cualquier ámbito del sector educativo. Posteriormente se fundó PATHS Training LLC en el 2000, para ayudar en la implementación de PATHS y se publicó el plan de estudios en el que se separan todos los cursos desde preescolar hasta sexto grado, cada uno de los cuales tiene un kit correspondiente (PATHS Program, 2020).

Otra ventaja de este programa es que, aunque está enfocado en niños, tiene material para trabajar con educadores, orientadores y la familia, abarcando los diferentes ámbitos de la vida de los niños. El objetivo principal de PATHS es promover comportamientos menos impulsivos y la reflexión sobre emociones en todas las interacciones sociales. Por ende, se enfoca en la movilización del lenguaje, el desarrollo del razonamiento y el control frontal de las funciones ejecutivas. El programa está orientado a promover la disminución de la impulsividad a través de la regulación emocional y comportamental, orientada desde el favorecimiento de la comunicación asertiva (PATHS Program, 2020). Adicionalmente, el programa utiliza el *Teacher observation of Classroom Adaptation- Revised -TOCA-R-* /Observación Adaptada del Docente en el Aula - Revisada y *The Social Health Profile -SHP-* /Perfil Social y de la Salud<sup>4</sup> para las entrevistas a los maestros sobre el comportamiento de los niños en el aula, el cual se evalúa en cuatro momentos; en la prueba preliminar, después de un año, después de dos años y la prueba posterior (The Blueprints for Healthy Youth Development, s.f.).

Con respecto a esta intervención, uno de los aportes y características más importantes es que, por su gran alcance, ha sido investigado de manera exhaustiva, tanto por los autores que lo crearon, como otros profesionales alrededor del mundo. Por ejemplo, algunas de las

---

<sup>4</sup> Traducido por las autoras



investigaciones empíricas originales han sido desarrolladas por Greenberg *et al.* (1995), donde encontraron que la intervención de PATHS fue eficaz en mejorar el vocabulario y control emocional en niños y niñas de alto y bajo riesgo; Kam *et al.* (2004) que evidenciaron la reducción del crecimiento de las conductas internalizantes y externalizantes, y de los síntomas depresivos en los niños debido a la intervención. Adicionalmente, Domitrovich *et al.* (2007) quienes encontraron que la intervención ayudaba a mejorar las habilidades de conocimiento emocional en los niños y asimismo hacerlos menos retraídos socialmente.

Al interior de esta última investigación empírica mencionada, se buscó evaluar la eficacia del currículo de PATHS de la versión de preescolar, por medio de un ensayo clínico aleatorio. Esta versión se basa en el modelo de desarrollo Afectivo- Conductual- Cognitivo- Dinámico (ABCD por sus siglas en inglés), “que otorga una importancia primordial a la integración del desarrollo del afecto, el comportamiento y la comprensión cognitiva en lo que respecta a la competencia social y emocional”<sup>5</sup> (Domitrovich *et al.*, 2007, p. 70). Después de la implementación de un año se esperaba encontrar en las pruebas, habilidades en 4 dominios específicos: Conocimiento emocional, control inhibitorio, atención y resolución de problemas. Tanto en los estudios empíricos mencionados anteriormente, como en este, el programa PATHS ha obtenido resultados muy satisfactorios en las evaluaciones posteriores a la intervención. Los resultados muestran que los maestros entrenados en *Head Start* y en PATHS pueden implementar el plan de estudios socioemocional universal de manera eficaz, y mejorar el conocimiento emocional, la autorregulación, el nivel de interacción social y las habilidades sociales de los niños y niñas. Estos tenían mayores habilidades de conocimiento y control de las emociones en comparación con las aulas de control (Domitrovich *et al.*, 2007).

Por otro lado, es importante tener en cuenta que esta propuesta, al estar dividida en kits de preescolar a sexto, en cada currículum se dejan muchos aspectos y áreas sin abarcar,

---

<sup>5</sup> Traducido por las autoras

por ejemplo, en la versión de preescolar las funciones ejecutivas se dejan de lado y, por lo tanto, la resolución de conflictos. Este es un aspecto para tener en cuenta al momento de intervenir en una población joven, porque se desconoce el impacto que tendría un modelo más completo en el contexto institucional.

Para finalizar, internacionalmente, Shek y Sun (2008) investigaron esta propuesta de intervención en Hong Kong, y también tuvieron resultados muy positivos y significativos. Específicamente en este estudio, mencionan la importancia de la intervención PATHS en esta ciudad y en la etapa de la disminución gradual del control parental de los adolescentes. Asimismo, analizaron que los resultados (positivos) porcentuales en los diferentes ítems de su población estudiada, fueron muy parecidos a otros estudios realizados previamente (Shek y Sun, 2008); sin embargo, se encontraron algunas limitaciones. Una de estas fue que el programa no se estaba implementando en su totalidad y muchos profesores no utilizaban el currículum guía, entonces sería importante analizar las diferentes causas de esto y cuestionar el verdadero alcance de esta intervención en NNA en las áreas de aprendizaje emocional, control inhibitorio, atención y resolución de problemas. Es importante mencionar que algunos comportamientos de los niños al responder los ítems pueden ocultar los comportamientos estudiados, al responder de manera agradable a los demás, con miedo a responder de forma errónea o no tomarse el programa con seriedad y responder aleatoriamente.

### ***Terapia de Desactivación Modal -TDM-***

El segundo programa es la Terapia de Desactivación Modal -TDM- realizada por Apsche *et al.* (2003). Esta propuesta se puede considerar como una intervención que tiene como base una postura de curiosidad basada en la comprensión y la validación, pues explora las creencias disfuncionales de los adolescentes y reconoce que su desarrollo fue coherente con el contexto maltratante en el que se dieron, lo cual genera un efecto diferenciador al trabajar con adolescentes que han vivido experiencias donde su opinión ni expresión de

emociones es válida. Por lo tanto, esta propuesta pretende crear un espacio tranquilo y seguro donde el adolescente pueda explorar y entender sus creencias y vivencias, y generar alternativas a estas para abordar la realidad de una forma diferente.

Bajo esa misma premisa, la TDM se basa en la Teoría Modal de Beck (1996), donde se propone que la desactivación de los “modos” generarán un cambio en la conducta antisocial del adolescente. Los “modos” son sub-organizaciones de la personalidad con componentes afectivos, cognitivos, motivacionales y comportamentales, diseñados para responder a demandas del ambiente (Beck, 1996). Apsche *et al.* (2003) proponen que el objetivo de esta intervención es empoderar a los adolescentes para que aprendan a reconocer sus creencias fundamentales y puedan identificar cómo estas activan sus modos, lo que genera sus comportamientos antisociales y disruptivos, para que desarrollen estrategias que los ayuden a construir creencias, pensamientos y comportamientos alternativos y así, responder de forma diferente ante los estímulos del ambiente. Es importante mencionar que para lograr esto, la TDM toma elementos de varias intervenciones tales como: la Terapia Dialéctica Conductual -*DBT*- y su aceptación radical de la verdad del paciente para construir en conjunto un balance en sus creencias limitantes; Terapia de Aceptación y Compromiso -*ACT*- y su aceptación de las situaciones de la vida; y el mindfulness, en donde se aborda el estar consciente y presente para entender, aceptar y enfrentar las situaciones.

En cuanto a su metodología, la TDM se divide en 3 fases principales. En la primera, se genera la alianza terapéutica y se aplican las diferentes evaluaciones creadas en el marco de la terapia (*Typology Survey*/Encuesta Tipológica, *Reactive-Proactive Scale*/Escala Reactividad-Proactividad, *Fear Assessment*/Evaluación del Miedo, *Compound Core Belief Questionnaire* -*CCBQ-S*-/Cuestionario de Creencias Fundamentales)<sup>6</sup>, para obtener la información general del comportamiento del adolescente, sus creencias y sus miedos. La

---

<sup>6</sup> Traducido por las autoras

segunda fase, es la conceptualización del caso, que se divide en 8 etapas y se configura como la base para el tratamiento con el adolescente. En esta se recoge tanto información mediante el *Child Behavior Checklist/Inventario de Conducta de Niños -CBCL-* de Achenbach y Rescorla (2000) y el *Youth Self-Report/Autoinforme de los jóvenes* de Achenbach (1991), como los comportamientos más recientes, diagnósticos, creencias, miedos, evitaciones y desencadenantes. Además, se realiza un análisis situacional de dichos elementos, y se generan hipótesis que guían el tratamiento. Por último, se establecen los objetivos terapéuticos medibles y las estrategias para afrontar las creencias pasadas y balancearlas con nuevas creencias alternativas y saludables.

La tercera fase, denominada *tratamiento*, se divide en 6 etapas las cuales, según el manual formulado por Apsche y DiMeo (2012), pueden ser aplicadas dependiendo de la actitud y el proceso en el cual se encuentre el adolescente. Estas etapas son: a. Mindfulness, b. Aceptación, c. Defusión emocional (identificar sus emociones en su cuerpo), d. Defusión cognitiva (permitirse pensar y no reprimir sus cogniciones), e. Validación, clarificación y redirección y f. Mindfulness de respiración. En cuanto a las limitaciones para su implementación en otro contexto, es que el programa fue creado y ha sido desarrollado en Estados Unidos, es decir que se encuentra en inglés y alineado con la cultura estadounidense, por lo cual su implementación en una institución colombiana de NNA sería muy complicada tanto por el idioma como por la falta de adaptación a la cultura colombiana.

De igual forma, este programa ha sido estudiado empíricamente por varios autores a través de varias investigaciones para evaluar su efectividad. Uno de estos estudios fue realizado por Apsche y Swart (2014), en donde compararon la eficacia del tratamiento entre la TDM y Terapia Cognitivo Conductual -TCC-. Para esto se trataron 143 adolescentes masculinos entre los 14-17 años, quienes se encontraban institucionalizados en una residencia de tratamiento y tenían un diagnóstico de trastorno de la conducta. Para la investigación, se

utilizó un diseño experimental de investigación en donde el grupo control fue intervenido con la TCC y el grupo experimental con la TDM. De igual forma, se aplicaron las escalas: CBCL (Achenbach y Rescorla, 2000), *State-Trait Anger Expression Inventory*/Escala Estado-Rasgo y Expresión de la Ira -STAXI-2- de Spielberger (1999), *Behavioral Rating Scale*/Escala Comportamental -BRS-<sup>7</sup>, CCBQ y Evaluación del Miedo propia de la TDM, antes y después del tratamiento con ambas terapias para medir el efecto que tuvieron en los adolescentes. Tras realizar el tratamiento, Apsche y Swart (2014) encontraron que hay una diferencia estadísticamente significativa entre el tratamiento con la TCC y con la TDM, en donde se pudo observar una mayor disminución de los puntajes en las escalas que medían las conductas antisociales, el miedo y las conductas de internalización con la TDM que con la TCC. Adicionalmente, se encontró una reducción del 87.5% en el comportamiento agresivo en los participantes tratados con la TDM. En cuanto a las limitaciones de la investigación, se podría decir que una de ellas fue el sesgo de sexo de la población, ya que, al trabajar únicamente con hombres, se pudo haber perdido información en cuanto a cómo actúa el programa en las mujeres y las diferencias que se pueden encontrar en cuanto a las conductas externalizantes e internalizantes, las creencias determinantes relacionadas con el sexo y los resultados de esta terapia al ser aplicada en mujeres.

### ***Aprender a convivir***

El tercer programa de intervención enfocado en niños y niñas es Aprender a Convivir. Este tiene como objetivo promover las relaciones sociales de los niños al darle herramientas útiles para estas (Alba *et al.*, 2013). Esta propuesta, al igual que el programa PATHS, busca intervenir desde la implementación de un currículum. Sin embargo, ésta se caracteriza por lograr la adquisición de conocimiento de sus sentimientos y emociones, mostrar autocontrol y empatía, promover la comunicación asertiva y establecer relaciones positivas (Alba *et al.*,

---

<sup>7</sup> Traducido por las autoras

2013), con el objetivo final de prevenir universalmente el comportamiento antisocial en la niñez. Para lo anterior, el programa se compone de cuatro aspectos básicos: el constructo competencia social, el desarrollo evolutivo de los niños, el currículum de Educación Infantil -EI- y el currículum de Educación Primaria -EP-. Para estos dos últimos, cada uno tiene subtemas que lo sustentan: La EI de los 3 a los 5 años contiene: las normas y su cumplimiento, sentimientos y emociones, habilidades de comunicación, ayuda y cooperación; y el programa de EP contiene: normas, valores, atención, conciencia emocional, autocontrol, respeto, empatía, asertividad, esperar el momento, relaciones interpersonales, hacer amigos, autoconcepto y resolución de conflictos 1 y 2.

La evaluación y resultados estadísticos se realizaron con el Registro de Observación propio del Programa Aprender a Convivir, y con el Análisis Estadístico de Covarianza -ANCOVA-. Este programa cumple con los criterios de selección, entre estos, los estudios empíricos que lo sustentan, por ejemplo, Justicia-Arráz et al. (2015a) encontraron que hubo cambios significativos en todas las variables analizadas: cooperación social, interacción social, independencia social y competencia social total. Adicionalmente, Justicia-Arráz et al. (2015a), utilizaron el programa EI de Aprender a Convivir, para analizar las diferencias en las competencias sociales entre el grupo control y el grupo experimental. En este estudio participaron 313 alumnos de diferentes centros educativos y se ubicaron aleatoriamente al grupo control y al experimental, y para la medición de competencias sociales se utilizó la Escala de Observación en Educación Infantil -EOEI- (Benitez et al. 2011). Los problemas de conducta se midieron por medio de *Preschool and Kindergarten Behavior Scale for Teachers and Caregivers*/Escala de Comportamiento de Preescolar y Jardín para maestros y cuidadores -PKBS-2- (Merrell, 2002), CBCL y Formato de reporte para profesores -CBCL-TRF- (Achenbach y Rescorla, 2000) para maestros y cuidadores.

Los resultados mostraron cambios en el grupo experimental en comparación con el grupo control; aunque en las evaluaciones pretest, las 4 variables en niños y niñas de los grupos control y experimental mostraron resultados parecidos, las variables cooperación social, interacción social, independencia social y competencias sociales aumentaron en el grupo experimental en las evaluaciones postest. Adicional a esto, los autores resaltan la importancia de esta intervención en edades tempranas, ya que "el sujeto está en pleno desarrollo e inicia a esta edad nuevas interacciones con sus iguales, consideradas como uno de los elementos más influyentes en el desarrollo social" (Santrock, 2007 como se citó en Justicia-Arráez *et al.*, 2015b, p.832).

Aunque esta propuesta de intervención está en sus primeros años de investigación, aporta una gran cantidad de conocimiento en cuanto a aplicación, mejoras y recomendaciones. En primer lugar, el currículo se encuentra en español, lo que permite un mayor alcance en países de Latinoamérica. Segundo, el programa sugiere una aplicación desde principios íntegros para una mayor eficacia, lo cual demuestra la postura ética de los desarrolladores. Aún cuando esta investigación estuvo únicamente enfocada a la aplicación de instrumentos por parte de docentes o cuidadores, permite reconocer que su aplicación en instituciones puede llegar a ser muy útil. Igualmente, los autores recomiendan la posibilidad de integrar a padres y madres en el proceso para un mayor efecto en la vida del niño, por último, se recomienda aplicarlo en contextos sociales diferentes al educativo tales como "centros de recursos sociales, en asociaciones, en proyectos de atención a la infancia, en unidades de acción integral, en ludotecas, en acciones socioculturales, etc." (Alba *et al.*, 2013, p. 898), lo cual permite que esta intervención llegue a contextos de institucionalización y contextos vulnerables. Para terminar, esta propuesta de intervención, aunque está basada en el desarrollo de habilidades sociales, no tiene una teoría del cambio clara y detallada.

### **Propuestas de intervención enfocadas a la familia**

En esta categoría se expondrán 2 programas de prevención los cuales fueron escogidos, ya que están enfocados en la intervención con las familias de los menores, tenían evidencia empírica sólida, y utilizaban instrumentos de evaluación psicológica. Dentro de esta se encuentran: la intervención *Functional Family Therapy*/Terapia Familiar Funcional -TFF- propuesta por Alexander *et al.* (2000) y el *Parent Management Training Oregon Model*/Entrenamiento de Manejo para Padres Modelo de Oregon -EMPO- de Forgatch y Patterson (2010).

#### ***Terapia Familiar Funcional -TFF- (2000)***

Esta propuesta de intervención enfocada en la familia planteada por Alexander *et al.* (2000), también está catalogada por Blueprints como Programa Modelo. Esta propuesta ha sido estudiada y aplicada en distintas poblaciones, obteniendo resultados positivos y esperados. La intervención tiene como objetivo eliminar sistemáticamente los patrones de interacción desadaptativa e instituir la reciprocidad (Alexander y Parsons, 1973), para lo cual se requirió un conjunto de intervenciones a las familias de los adolescentes con conductas delictivas. Para conseguir dicho objetivo, se empieza por evaluar las conductas familiares y clasificar cuáles mantienen una conducta delincuente, luego se interviene en la modificación de los patrones de comunicación familiar y, por último, teniendo en cuenta todo lo anterior, se instauran en las familias mecanismos de contingencia para modificar patrones de comportamientos delictivos (Alexander y Parsons, 1973).

Los autores basan su propuesta de intervención en la teoría de sistemas propuesta por Haley (1971) y Watzlawick *et al.* (1967), donde se afirma que las familias de adolescentes delincuentes representan sistemas inadaptados y en desintegración. Adicionalmente, esta propuesta se basa en una estimulación y reforzamiento en todos los miembros de la familia, donde la comunicación, la presentación de las demandas y la negociación es la clave para la



resolución y prevención de estas conductas. Una de las características indispensables de esta propuesta es su enfoque sistemático individualizado, que está centrado en la familia para acercarse al crimen juvenil, violencia, drogas y abuso.

Las fases de la TFF están claramente explicadas con sus objetivos específicos e instruyen a los terapeutas para ser respetuosos con el proceso, el individuo y sus familias (Alexander *et al.*, 2000), y de esta forma, el programa da una guía clara y concisa, lo que facilita la intervención por parte de los terapeutas. Por otro lado, los instrumentos para la evaluación fueron utilizados tanto para el cliente, es decir el NNA, como para los padres. En primer lugar, para los NNA se utilizaron: *Rosenberg Self-Esteem Scale*/Escala de autoestima de Rosenberg, *Brief Symptom Inventory*/Inventario breve de síntomas, *Family Roles Task Scale*/Escala de tareas de roles familiares, *Parent-Adolescent Communication Form/Formulario de comunicación entre padres y adolescentes* y *Family Environment Scale*/Escala de Entorno Familiar<sup>8</sup>. Y para los padres, se utilizaron: *Family Role Task Behavior Scale*/Escala de comportamiento de tareas de rol familiar, *Parent-Child Relationship Problems Scale*/ Escala de problemas de relación padre-hijo y *Emotional/Psychological Problems Inventory*/ Inventario de problemas emocionales/psicológicos<sup>9</sup> (The Blueprints for Healthy Youth Development, s. f.).

Una de las ventajas de este programa es el gran recorrido investigativo desde 1993 hasta la actualidad. Una muestra de esto es el artículo del estudio de la efectividad de la TFF en jóvenes con trastornos de conducta antisocial realizado por Sexton y Turner (2010), donde los participantes fueron jóvenes que habían sido enviados a prisión preventiva. El grupo control recibió el tratamiento habitual y el grupo experimental recibió capacitación por parte de terapeutas entrenados en TFF. Los resultados mostraron que la intervención era útil para

---

<sup>8</sup> Traducido por las autoras

<sup>9</sup> Traducido por las autoras

reducir la reincidencia y el uso de sustancias; no obstante, se encontró que, al entrenar a los terapeutas pertenecientes a la institución, había problemas de adherencia, es decir que los terapeutas no seguían el currículum de forma exacta. Este es un aspecto que en otras investigaciones realizadas por universidades tenían más controlado, ya que eran ellos quienes elegían a los terapeutas. En este caso, al no poder elegir, pudo haber factores como el clima laboral, que afectaron la falta de adherencia a la intervención (Sexton y Turner, 2010).

Finalmente, esta intervención propone diferentes aspectos para tener en cuenta. Los aspectos positivos de esta intervención como bagaje investigativo, estudios empíricos, intervención enfocada únicamente a problemas de comportamiento y los aspectos negativos como la poca adherencia tanto de los terapeutas como de los jóvenes, permiten tener mayor claridad en las posibilidades de mejora de esta intervención y las futuras intervenciones.

#### ***Entrenamiento de Manejo para Padres - Modelo de Oregon -EMPO-***

En segundo lugar, se encuentra el EMPO de Forgatch y Patterson (2010) basado en la teoría del *Social Interaction Learning/Aprendizaje de Interacción Social -AIS-*<sup>10</sup> de Forgatch y DeGarmo (2002), la cual establece que los niños se ven influenciados por el entorno social que los rodea. Debido a esto, el programa está diseñado para enseñar a los padres competencias para la crianza y con ello, reducir tanto los problemas de comportamiento como la conducta antisocial que haya en niños entre los 3 y 16 años. El programa tiene una duración de 6 a 14 semanas dentro de las cuales se trabajan temas como: enseñarle a los padres (o cuidadores) cómo manejar las conductas de los niños por medio de la identificación y regulación de las emociones; trabajar en la comunicación para resolver los conflictos y establecer una disciplina efectiva por medio de instrucciones claras y el establecimiento de límites; y que haya una mayor interacción sana entre los padres (o cuidadores) y sus hijos, lo cual fortalece el vínculo y el buen comportamiento.

---

<sup>10</sup> Traducido por las autoras

Varios estudios empíricos evalúan la eficacia del programa, dentro de los cuales se destacarán 2 principalmente. El primero realizado por Sigmarðóttir *et al.* (2014) donde se tuvo como objetivo evaluar si en efecto, con la implementación del EMPO había reducción en la conducta antisocial de los niños, y como resultado se encontró que fue clínicamente significativo en tanto que hubo un ajuste del 60% en los niños que fueron intervenidos.

El segundo estudio fue realizado por Maaskant *et al.* (2017), el cual está dirigido a familias adoptivas cuyos niños tienen problemas de conducta, lo cual aporta un mayor conocimiento acerca de esta población. Para esto, se escogieron 75 niños adoptivos entre los 4 y 12 años con problemas de conducta y las familias fueron escogidas en 2 etapas con ayuda de instituciones donde se había implementado ya el EMPO. Se dividieron en 2 grupos, uno control el cual solo recibió la ayuda que les suelen dar en las instituciones “*Care as Usual/Tratamiento Usual*” y en el grupo experimental se les enseñó a los padres, por medio de juegos de roles, estrategias para una crianza efectiva, sin embargo, las habilidades básicas de crianza fueron variando, teniendo en cuenta el objetivo específico que cada familia planteaba. Se realizaron 21 sesiones aproximadamente. Para medir si la intervención fue efectiva, utilizaron el Dutch Report Form Beste/Formulario de Informe Neerlandés Beste<sup>11</sup>, *Parenting Stress Index/Índice de Estrés Parental -IEP-*, *Parenting Behavior Questionnaire/Cuestionario sobre el Comportamiento de los Padres*<sup>12</sup> -PBQ-, CBCL y el *Teacher Report Form/Informe del Cuidador-Educador -TRF-*.

En cuanto a los resultados encontrados, se pudo determinar que sí hubo un cambio en la conducta de los niños, pero no fue muy diferente de los resultados del programa que los padres suelen tener regularmente. Como fortalezas del modelo y los estudios, se encuentra que se ha puesto en práctica en varios ámbitos, como en instituciones o familias, y no

---

<sup>11</sup> Traducido por las autoras

<sup>12</sup> Traducido por las autoras

solamente en Estados Unidos, además de haberlo replicado muchas veces a lo largo de los años. Sin embargo, las limitaciones que se pueden encontrar son: la muestra utilizada pudo no haber sido significativa y que el programa, aunque se demostró su eficacia, puede no ser tan útil respecto al tema de la presente investigación, ya que está enfocado a padres que no se encuentran en las instituciones o en los hogares sustitutos. No obstante, se podrían tomar elementos de los entrenamientos para trabajar con los cuidadores en las instituciones.

### **Propuestas de intervención multifacéticas**

Para esta última categoría, se expondrán 4 programas de prevención, ya que estaban enfocados en la intervención con las diferentes esferas de los menores tales como familias, profesores, comunidad, colegios, entre otros, tenían evidencia empírica sólida, y utilizaban instrumentos de evaluación psicológica. Dentro de esta se encuentran: *Incredible Years/Los Años Increíbles* creada por Webster-Stratton 1970-1980, *Multidimensional Treatment Foster Care/Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar -TMAF-P-* realizado por The Oregon Social Learning Center de 1980 (Mark, 2006), *Communities That Care/Comunidades Que se Cuidan -CQC-* realizado por Basic *et al.* (2008) y la *Terapia Multisistémica -TMS-* hecha por Henggeler *et al.* en el 2009.

### ***Los Años Increíbles***

Este programa es una intervención de problemas conductuales de niños que fue desarrollado por Webster-Stratton entre 1970 y 1980 (Webster-Stratton, 2016) con el objetivo de intervenir problemas emocionales y comportamentales de los niños entre los 0-12 años, para mejorar su calidad de vida y la de sus padres. Dicho programa es multifacético, pues realiza una intervención con los padres, los niños y los profesores en los colegios. Este programa, según Webster-Stratton y Bywater (2019), no se basa en una única teoría de cambio, sino que implementa varias teorías tales como la Teoría del Aprendizaje Social Cognitivo de Patterson *et al.* (1992), la Teoría del Modelamiento y la Autoeficacia de

Bandura (1986), las etapas del aprendizaje del desarrollo cognitivo y la Metodología del Aprendizaje Interactivo de Piaget e Inhelder (1962), las estrategias cognitivas para auto-conversaciones desafiantes negativas, con rabia y depresivas y el incremento del autoestima y confianza de los padres de Beck (1979) y la Teoría del Apego y las Relaciones de Ainsworth *et al.*, (1974). Por esta razón, se puede decir que esta intervención es ecléctica y apunta a la intervención desde varios frentes en el comportamiento antisocial de los niños.

En cuanto a la metodología del programa, ésta se encuentra adaptada a las etapas del desarrollo de los niños. Por esto, hay 3 divisiones: bebés (1 mes a 2 años), preescolar (3 a 5 años) y edad escolar (6 a 12 años). Además, los ejercicios, tareas y videos educativos cambian dependiendo de la etapa de desarrollo. Dicho programa tiene una duración en general entre 9 a 22 semanas. En la fase del entrenamiento para padres, se tiene como objetivo reducir los problemas comportamentales de los niños y aumentar las conductas prosociales. Para esto hay dos modalidades: la grupal, en donde grupos de 8 a 12 padres observan videos de competencias parentales modeladas, características del desarrollo de sus hijos y estrategias de resolución de problemas acordes con la edad del niño; y la individual, la cual se realiza en el hogar de los padres. En la siguiente fase dirigida a los profesores, el objetivo es mejorar las habilidades del manejo del salón con niños entre los 1 a 8 años. Por último, la tercera fase es el entrenamiento para niños, en donde el objetivo es entrenarlos en habilidades empáticas y sociales, resolución de problemas y habilidades para crear amistades.

El programa da un énfasis a las conductas positivas, ya que enfoca la interacción en éstas, más que en las conductas negativas. Una de las características de este programa es la intervención enfocada en los padres, lo cual es una limitación para el presente trabajo, ya que la mayoría de NNA que se encuentran viviendo en instituciones tienen poco o nulo contacto con sus padres. Teniendo en cuenta que este programa ha sido implementado únicamente en países angloparlantes y países europeos, hay una limitación en cuanto al contexto de

intervención, y por ende resulta necesario tener en cuenta las características particulares del contexto colombiano para el diseño de una propuesta de intervención.

Este programa ha sido replicado en varias partes a nivel mundial, por lo cual cuenta con una gran variedad de evidencia empírica. McGilloway *et al.* (2012) realizaron un estudio de control aleatorio para medir la efectividad del programa Los Años Increíbles en niños con problemas de conducta. Para esto, participaron 147 familias que cumplieran con el criterio de calificar a sus hijos por encima del corte clínico en la subescala de la Intensidad o la subescala del Problema del *Eyberg Child Behavior Inventory*/Inventario de Conducta de Niños de Eyberg -ECBI-<sup>13</sup>. El programa fue aplicado en una organización comunitaria o en un centro para recursos familiares que proveían apoyo para familias vulnerables.

Para el proceso de evaluación se utilizaron: El ECBI de Eyberg y Pincus (1999), el *Strengths and Difficulties Questionnaire*/Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Goodman, 1997), la *Conners Abbreviated Parent Rating Scale*/Escala de Padres Abreviada de Conners (Conners, 1994) y la *Social Competence Scale*/Escala de Competencia Social<sup>14</sup> (Corrigan, 2002) para medir los comportamientos problemáticos de los niños. De igual forma, se aplicó la *Parenting Stress Index-Short Form*/Escala de Estrés Parental Corta (Abidin, 1995) y el *Beck Depression Inventory*/Inventario de Depresión de Beck<sup>15</sup> (Beck *et al.*, 1961) para evaluar la presencia de psicopatología en los padres. Adicionalmente, se utilizó el *Dyadic Parent-Child Interactive Coding System-Revised*/Sistema de Codificación Revisado de la Diada de Interacción Padre-Hijo<sup>16</sup> (Robinson y Eyberg, 1981) para codificar los comportamientos en las observaciones.

En cuanto a la intervención, ésta se realizó únicamente con los padres y se hicieron 9 grupos de intervención compuestos por 11 o 12 participantes, los cuales recibieron 14

---

<sup>13</sup> Traducido por las autoras

<sup>14</sup> Traducido por las autoras

<sup>15</sup> Traducido por las autoras

<sup>16</sup> Traducido por las autoras

sesiones de intervención. Se realizó un análisis de intención de tratamiento en donde se incluyeron a todos los participantes incluso si su asistencia fue irregular. Se realizó un ANCOVA para evaluar las diferencias post-intervención entre el grupo experimental y el grupo control. McGilloway *et al.* (2012) encontraron que el programa Los Años Increíbles sí es efectivo al ser implementado en un contexto de servicio basado en la comunidad, puesto que hubo una reducción de las conductas antisociales y un aumento en las habilidades sociales de los niños. Se encontró que este programa trae grandes beneficios en su intervención con familias vulnerables, sin embargo, uno de los problemas metodológicos de la investigación fue que el grupo control no fue intervenido con otro tratamiento sino fue caracterizado por ser puesto en una lista de espera, por lo cual no hay una comparación del programa Los Años Increíbles con otro tratamiento para evaluar su eficacia.

#### ***Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar para Preescolares -TMAF-P-***

Se encuentra el *Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers/* Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar para Preescolares -TMAF-P- desarrollado por The Oregon Social Learning Center en el año 1980, el cual plantea una combinación entre un entrenamiento para padres, aplicado a padres adoptivos, e intervenciones conductuales efectivas a niños entre 3 y 7 años. Este consiste en asignar niños a padres adoptivos entrenados en ignorar comportamientos inapropiados, no utilizar estrategias coercitivas y en cambio, usar estrategias de disciplinas no severas como un tiempo muerto para brindarles apoyo (Jonkman *et al.*, 2017). También se encuentra un entrenamiento en habilidades sociales para niños en el cual se les enseña, por medio de una retroalimentación positiva, el comportamiento que se espera de ellos por la sociedad.

Para explicar los problemas de conducta que pueden tener los niños pequeños, se tienen en cuenta tanto la Teoría del Aprendizaje Social propuesta por Bandura (1977) como los Procesos Familiares Coercitivos propuesto por Patterson (1982) en el cual se describe el

ciclo constante que se puede generar entre padres e hijos, cuando los primeros le refuerzan conductas negativas a los segundos y estos a su vez encuentran como negativo este refuerzo. Comienza cuando hay una reacción negativa como ira u hostilidad por parte del niño frente a la orden o petición del cuidador, generando así dinámicas negativas en la familia y replicándolas con otros por fuera de la misma (Patterson, 1982 citado en Smith *et al.*, 2014). Teniendo en cuenta las teorías anteriores, se puede decir que cuando al NNA se le imponen obligaciones y/o peticiones de manera poco asertiva, esto puede generar el refuerzo de conductas problemáticas en ellos (Jonkman *et al.*, 2017).

Dentro de los estudios empíricos que soportan dicha intervención, se encuentra el de Chamberlain *et al.* (2008), el cual fue realizado en California con niños de diferentes etnias como africanos americanos (21%), latinos (22%), caucásicos (22%), asiáticos americanos y americanos nativos (1%), de edades entre los 5 y los 12 años. Se encontró que el grupo experimental logró un aumento en las habilidades de los padres para la crianza positiva y con ello, la disminución en las conductas negativas en los niños.

Por otra parte, el estudio realizado por Jonkman *et al.* (2017) tuvo 3 fases. En la primera se realizó un entrenamiento intensivo previo de 12 horas a los padres adoptivos y después se le asignó los niños a cada familia. En la segunda fase, los niños fueron emparejados con un entrenador para mejorar sus habilidades sociales. Estas sesiones se llevaron a cabo en diferentes escenarios como el colegio o la casa, con una duración según la gravedad del problema. También se trabajó en grupos de 10 niños, donde se les enseñó habilidades sociales por medio de juegos. Los padres tuvieron encuentros grupales de 2 horas para recibir apoyo tanto de otros padres como del personal disponible. En la última fase los niños se iban de sus hogares terapéuticos a sus nuevos hogares permanentes y se mantuvo contacto semanal durante 3 meses para reforzar las habilidades adquiridas. Para la medición, se tuvieron en cuenta las escalas: CBCL-TRF, *Disturbances of Attachment*



*Interview/Entrevista del Trastorno Reactivo del Apego -DAI-*, el *Trauma Symptom Checklist for Young Children/Lista de Síntomas de Trauma para Niños -TSCYC-*, IEP y muestras de saliva para el funcionamiento del eje Hipotalámico-Hipofisiario-Adrenal -HPA-<sup>17</sup>.

Los resultados del estudio de Jonkman *et al.* (2017) mostraron que el número de participantes originales disminuyó, por lo cual los resultados pueden tener una menor validez. En general se encontró que no hubo un cambio significativo entre el TMAF-P y el programa que suelen tomar los padres regularmente, lo cual pudo estar sujeto a la reducción de los participantes, puesto que esto pudo generar mayor dificultad para identificar las diferencias.

Una de las ventajas del presente estudio es que se ha desarrollado a lo largo de los años, pues las primeras réplicas no tuvieron tanto éxito dado que no se lograban encontrar diferencias en los niños después de aplicada la intervención. Sin embargo, del 2007 hasta la actualidad, ha tenido un impacto importante y los resultados han sido significativos. No obstante, en cuanto a las limitaciones, se encuentra que es un estudio que, al ser replicado en otros países, no ha tenido resultados positivos y los autores hacen la aclaración que es importante conocer la particularidad de las poblaciones a las que se va a enfrentar.

Para implementar un programa de prevención en Colombia es necesario tener en cuenta las particularidades de este país, además de contar con una población significativa que dé cuenta sobre la utilidad de los efectos del programa. El estudio está enfocado para que los NNA estén temporalmente con familias sustitutas terapéuticas “de paso” para que luego vayan con quienes realmente los adoptarán, por lo cual no es viable su aplicación en el contexto de este trabajo. Sin embargo, de esta propuesta de intervención se pueden tomar elementos para determinar una manera óptima de trabajo con los cuidadores.

---

<sup>17</sup> Traducido por las autoras

***Comunidades Que se Cuidan -CQC- (2009)***

Este es un programa de prevención primaria realizado por Basic *et al.* (2008) en Croacia. Dicha intervención tiene un enfoque estratégico comunitario el cual se basa en el Modelo de Desarrollo Social por Catalano y Hawkins (1996) y Hawkins y Weis (1985), con el fin de prevenir problemas de conducta en NNA (Basic *et al.*, 2008). Además, está diseñado “para aumentar la comunicación, la colaboración y la propiedad entre los miembros de la comunidad y los proveedores de servicios”<sup>18</sup> (Basic, 2015, p.1084).

El programa consta de 5 fases. La primera *empezar*, incentiva a la comunidad para la implementación del programa, contactando a los líderes de esta y se invita a demás personas interesadas en la niñez y juventud. En la fase 2 *organizarse*, se crea una coalición o se utiliza una existente en caso de que esta sea fuerte, y se aprenderá sobre ciencia preventiva, las visiones y maneras para trabajar en grupo, realizando así el plan inicial de trabajo. Para la fase 3 *crear un perfil de la comunidad*, se obtienen datos importantes de la comunidad como la cantidad de NNA en ella, cuáles son los principales problemas de salud y comportamiento, los factores de riesgo y protección, y los recursos con los que cuentan para enfrentarlo y determinar de qué manera se podría implementar el CQC. En cuanto a la fase 4 *crear un plan*, se resumen los datos encontrados en las fases previas, luego se seleccionan pruebas, programas y políticas efectivas, y se establecen recursos para lo encontrado. En la fase 5 *implementar y evaluar*, se llevan a cabo los programas, evaluaciones y políticas encontradas, se monitorea el progreso de la comunidad y el resultado (Communities That Care, 2014).

Como evidencia empírica de dicho programa, se encuentra el estudio de Hawkins *et al.* (2009). Después del proceso de selección, de 41 comunidades quedaron 24 distribuidas aleatoriamente entre grupo control e intervención CQC. La implementación comenzó en el 2003 en donde las comunidades recibieron 6 entrenamientos de CQC de 6 a 12 meses

---

<sup>18</sup> Traducido por las autoras

dirigidos por entrenadores CQC. Luego se hicieron las coaliciones con los interesados para implementarlo y estos fueron entrenados sobre cómo usar los datos obtenidos de las encuestas realizadas a estudiantes en 1998, el 2000 y el 2002. Los programas estuvieron enfocados en adolescentes entre 10 a 14 años, sus familias y el colegio, y se escogieron diferentes programas para cada año escolar entre el 2004 y el 2007. Algunos de estos fueron: *All-Stars*, *Life Skill Training*/Entrenamiento de Habilidades para la Vida -LST-, *Habilidades para Adolescentes Lion's Quest*, *Alert Project*/Proyecto Alerta, *Bullying prevention program*/Programa de Prevención del Bullying por Olweus<sup>19</sup> entre otros. Se encontró que la coalición entre comunidades es valiosa en tanto puede ayudar a una prevención efectiva para mitigar conductas delictivas y abuso de sustancias.

Una de las ventajas del programa es la pertinencia para la presente propuesta de prevención, en tanto se enfoca en la comunidad, puesto que se podría intervenir en el entorno donde se encuentra la institución y los colegios. Sin embargo, en cuanto a las limitaciones, si bien es un programa efectivo, este explica la manera pertinente de actuar e intervenir en una comunidad, pero no establece un protocolo específico, sino que plantea un marco general para actuar, ya que se escogen dependiendo de las necesidades de la comunidad.

### ***Terapia Multisistémica -TMS- (2009)***

Este programa fue desarrollado por Henggeler *et al.* (2009) y tiene como objetivo intervenir la conducta antisocial de adolescentes teniendo en cuenta la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987). En esta se plantea que el comportamiento se encuentra multi-determinado, es decir que hay una serie de subsistemas interrelacionados que afectan el comportamiento de un individuo. Para lograr dicho objetivo, Henggeler *et al.* (2009) plantean que se debe empoderar a las familias para plantearse objetivos que permitan el trabajo conjunto con el terapeuta para intervenir las secuencias de comportamiento

---

<sup>19</sup> Traducido por las autoras

antisocial, a través del manejo y reducción de los factores de riesgo presentes en los subsistemas de los niños y jóvenes, tales como familia, amigos, escuela, barrio, entre otros, y la potenciación y creación de factores protectores en dichos subsistemas.

En la TMS no hay un protocolo estricto en cuanto a las temáticas a trabajar con las familias y la duración del tratamiento, ya que Henggeler *et al.* (2009) proponen que cada familia es diferente y por lo tanto, es necesario adaptarse a la misma teniendo en cuenta los 9 principios de la TMS, los cuales son: hipotetizar; basarse en las fortalezas de la familia; incrementar la responsabilidad de los miembros de la familia; orientarse hacia el presente y a las acciones claramente definidas; tener secuencias de comportamiento identificadas; adaptar la intervención al desarrollo; generar un esfuerzo continuo; evaluar la eficacia de la intervención y promover la generalización de los aprendizajes en los subsistemas de los NNA. No obstante, los autores presentan unos lineamientos que orientan la intervención tales como: los equipos de intervención deben estar conformados por 2 a 4 terapeutas y un supervisor (los cuales deben estar certificados en programas de TMS), cada terapeuta debe trabajar con 4 a 6 familias al tiempo, y la duración de la terapia oscilará entre los 3 a 5 meses, esto puede cambiar debido a que la terapia y el terapeuta se deben adaptar a la familia. Por esta razón, se puede considerar que es una intervención con una alta validez ecológica.

En cuanto a la intervención, ésta empieza por el establecimiento de la alianza terapéutica entre el terapeuta y la familia, la cual es clave para la TMS, ya que es importante el sentido de colaboración y trabajo en equipo para lograr los objetivos. Se hace una valoración de la familia en donde se estudian las interacciones en el sistema familiar, los estilos parentales, las interacciones maritales, el estilo de crianza del cuidador y datos de sus características demográficas. Teniendo en cuenta esto, el terapeuta se plantea la hipótesis sistémica que deberá ir comprobando a medida que interactúe con la familia, pues esta es

crucial para orientar la intervención. Luego de esto, se comparte con la familia los principios de la TMS y se plantean objetivos en conjunto para lograr por medio de la terapia.

A continuación, la intervención se ajusta a las características particulares de la familia en tres ámbitos: intervención con la familia, donde se aborda el cambio en las prácticas parentales, en las estrategias disciplinarias o la intervención marital; la intervención con los pares, para disminuir la interacción con pares desviados, aumentar la interacción con pares prosociales y enseñarles a los adolescentes habilidades sociales; y la intervención en el colegio para aumentar la comunicación entre padres y la institución y aumentar el monitoreo de los padres. Gran parte de la intervención se realiza con la familia, lo cual puede ser una limitación en cuanto al presente trabajo, ya que la mayoría de los NNA que se encuentran en instituciones tienen muy poco contacto con su familia o no tienen contacto alguno.

Este programa está enfocado principalmente en adolescentes entre los 11 a 17 años, por lo cual los niños de 0-10 años quedarían excluidos del programa. Además, TMS no implementa una escala que se deba aplicar para puntuar los comportamientos antisociales, sin embargo, al permitir una gran flexibilidad, varios estudios empíricos han utilizado diversas escalas para evaluar el efecto de la TMS en el comportamiento antisocial.

Uno de estos estudios fue el realizado por Tiernan *et al.* (2015) el cual tenía como objetivo predecir cambios positivos en las primeras etapas de la intervención de la TMS con adolescentes. Para esto, se realizó una evaluación no experimental y longitudinal de la TMS en donde participaron 185 jóvenes entre los 12 a 17 años, quienes vivían con el cuidador que iba a participar con ellos durante 3-43 semanas. Además, se utilizó la escala CBCL de Achenbach y Rescorla (2000) y el *Self-Reported Delinquency Scale*/Autoreporte Delincuencial -SRD-<sup>20</sup> de Thornberry y Krohn (1999) para medir la presencia de comportamientos antisociales en las diferentes semanas de la intervención. Al final del

---

<sup>20</sup> Traducido por las autoras

tratamiento, los investigadores identificaron cambios significativos en la conducta antisocial de los adolescentes durante las primeras etapas del tratamiento (semanas 6-12), pues hubo una reducción estadísticamente significativa de los puntajes en dichas escalas. Una de las limitaciones metodológicas de este estudio es que no hubo un grupo control, por lo cual la comparación de la efectividad de la TMS con la de otro tratamiento no pudo ser determinada.

Para finalizar, a lo largo de este capítulo se mencionan nueve programas para la intervención de conductas antisociales y problemas del comportamiento en NNA, junto con su validación empírica. Se organizaron los programas en tres categorías principales: propuestas de intervención enfocadas a los niños: PATHS (1994), TDM (2003) y Aprender a Convivir (2013); propuestas de intervención enfocadas a la familia: TFF (2000) y EMPO (2010); y las propuestas de intervención multifacéticas: Los Años Increíbles, TMAF-P (2000), CQC (2009) y TMS (2009). Aunque todas las intervenciones fueron efectivas, existen limitaciones como: la falta de adaptación al contexto Colombiano (idioma y cultura); una teoría del cambio no clara; poca adherencia a la guía de intervención; pocas intervenciones enfocadas a un contexto institucional donde los NNA no tienen contacto con la familia; falta de lineamientos específicos para su aplicación; algunos grupos etarios quedan excluidos de la intervención; y por último, algunas metodologías ubican a los NNA con padres adoptivos. Lo anterior puede orientar el presente trabajo, en tanto se consideran dichas limitaciones para diseñar una intervención adaptada al contexto colombiano, específicamente la institucionalidad de NNA que no cuentan con la opción de ser ubicados con una familia temporal para su intervención.

### **Método de Investigación**

En el presente apartado se establece el tipo de investigación del presente estudio y el tipo de análisis de este. En la primera fase, se registra la revisión documental inicial realizada con base en algunos de los criterios PRISMA de Moher *et al.* (2009) junto con la muestra seleccionada con base en los siguientes criterios: tipo de documento (estudios empíricos), fecha de publicación, bases de datos buscadas, palabras clave, población objetivo y el idioma de documentación. Adicionalmente, se indica el procedimiento de selección de la muestra. Por último, en la segunda fase, se indica el procedimiento del diseño de la propuesta.

### **Tipo de Investigación y Análisis**

Este estudio es una investigación documental, específicamente una revisión sistemática de propuestas de prevención e intervención de la conducta antisocial en NNA. Según Tancara (1993), la investigación documental es una serie de técnicas y métodos de búsqueda, análisis y almacenamiento de información contenida en documentos, y la nueva información es presentada de manera sistemática, coherente y argumentada en un documento científico (Tancara, 1993). Asimismo, la revisión sistemática es un método específico que ubica, selecciona, evalúa y sintetiza estudios existentes para analizar la información encontrada en cuanto a lo que se conoce y lo que no (Denyer y Tranfield, 2009).

Se escogieron algunos criterios para categorizar y analizar los beneficios y limitaciones de los documentos. Entre estos se encontraban: palabras clave, años de publicación, bases de datos, estudios empíricos que lo soportaban, idioma, población objetivo y uso de instrumentos estandarizados claros. Esto con el fin de reducir la amplitud de documentos seleccionados, sin perder información significativa para la presente investigación e insumos representativos y significativos para el diseño de la actual propuesta de prevención.

El análisis de contenido fue el tipo de análisis escogido para la presente investigación. “El análisis de contenido es en esencia una operación de codificación. Las comunicaciones

orales, escritas o de otro tipo se codifican o clasifican de acuerdo con algún marco conceptual.” (Babbie, 2000, p. 290). El análisis de contenido es entonces el proceso en el que revistas, libros, páginas web, entre otras, se configuran y/o clasifican teniendo en cuenta un tema específico. Para la presente investigación se utilizó el análisis de contenido debido a que la información aquí consignada fue analizada en cuanto a unos criterios específicos, lo que ayudó a que ésta pudiera ser clasificada de forma pertinente.

### **Muestra**

La muestra de la revisión documental consistió en 47 documentos que se seleccionaron de acuerdo con los parámetros mencionados. Esta se caracterizó por no utilizar una muestra aleatoria, sino que se tuvieron en cuenta algunos criterios de inclusión como: fecha de publicación de los documentos (de 2000 a 2020); las bases de datos (APA, Science Direct, Wiley Online Library, PubMed, EBSCOHost, SpringerLink, ProQuest Central, SAGE, Dialnet y Google Scholar), escogidas debido a su rigor académico; las palabras clave tales como: conducta antisocial, adolescencia, niñez, trastorno de conducta, agresividad, prevención, intervención, institucionalización, *conduct disorder, prevention, intervention, aggression, antisocial behavior, institutionalization*; la población objetivo que son NNA; el idioma de la documentación, es decir en español e inglés; la elección de estudios empíricos que sustentaran los programas de intervención, y por último, que dichos estudios empíricos tuvieran instrumentos estandarizados claros.

La muestra se compuso de libros, capítulos de libros, artículos académicos y artículos de boletines informativos. Esta fue obtenida de las bases de datos mencionadas anteriormente por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir que los documentos se escogieron con base en los criterios anteriormente mencionados y no al azar. Asimismo, para controlar el manejo de los resultados repetidos, se realizó una matriz para organizar los documentos y reuniones semanales para evitar escoger documentos repetidos. Además, para



la selección de programas de intervención y prevención de la conducta antisocial y su evidencia empírica, se utilizaron artículos indexados en su mayoría publicados entre 2000-2020.

Al principio de la revisión documental se seleccionaron alrededor de 47 documentos relacionados con el comportamiento antisocial en NNA tanto institucionalizados como no institucionalizados y los programas de prevención y tratamiento del comportamiento antisocial y del trastorno de la conducta con esta población. Estos se seleccionaron de las bases de datos mencionadas anteriormente consultadas entre mayo y agosto de 2020.

No obstante, teniendo en cuenta los criterios mencionados anteriormente de esos 47 documentos, solo 15 cumplían con todos los criterios para ser seleccionados en el presente estudio. La clasificación de la muestra documental empírica teniendo en cuenta el año de publicación se presenta en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Muestra documental empírica clasificada por fechas de publicación*

Año de publicación	Número de documentos	Distribución de documentos
2000-2005	1	6.66%
2006-2010	6	40.00%
2011-2015	6	40.00%
2016-2020	2	13.33%
Total muestra	15	100.00%

A continuación, en la Tabla 2 se presenta la distribución de los estudios empíricos de acuerdo con el método de investigación utilizado.

**Tabla 2**

*Muestra documental categorizada por método de investigación*

Tipo de método	Número de documentos	Distribución de documentos
----------------	----------------------	----------------------------

Cualitativo	3	20.00%
Cuantitativo	12	80.00%
Total muestra	15	100.00%

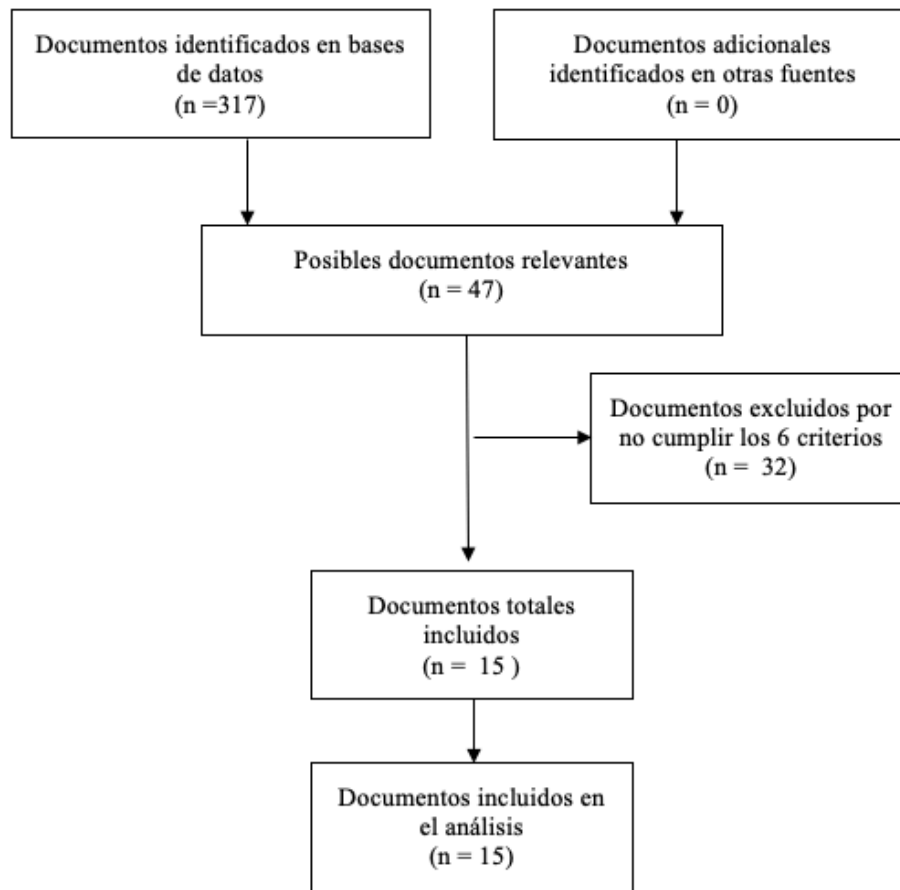
### Procedimiento

En la primera fase, la investigación empezó teniendo en cuenta solamente los estudios realizados desde el año 2010 hasta el presente año, 2020. No obstante, para la siguiente revisión se extendió el lapso dejando así desde el año 2000 hasta el año 2020. Asimismo, se encontró que había más literatura enfocada en niños, por lo cual la población se extendió a NNA. Para realizar la búsqueda, se utilizaron los términos booleanos y/o y *and/or*, combinando las palabras clave. Por ejemplo, se entró a la base de datos APA PsycNet y en búsqueda avanzada se introdujeron las palabras clave combinadas con los término booleanos de la siguiente forma: conducta antisocial y prevención o intervención; conducta antisocial y adolescencia y prevención o intervención; conducta antisocial y niñez y prevención o intervención; trastorno de conducta y adolescencia o niñez; y las mismas combinaciones en inglés. Es decir, que se utilizaron entre tres y cuatro palabras clave por búsqueda.

A continuación, se puede encontrar en la Figura 1 el ejemplo del proceso de selección de documentos teniendo como referencia el diagrama PRISMA de Moher *et al.* (2009), utilizando la base de datos APA PsycNet y las palabras clave *antisocial behavior and adolescence and intervention or prevention*.

### Figura 1

*Diagrama de flujo de las fases para filtrar la búsqueda*



Teniendo en cuenta los documentos seleccionados, se realizó un análisis de contenido, en el que se escogieron los documentos más pertinentes para la investigación con base en criterios previamente definidos tales como años de publicación, países de origen, teorías de cambio que sustentan las intervenciones, evaluación psicológica, fases de intervención y población a las que se dirigen, con el fin de identificar los elementos más pertinentes para responder a la pregunta de investigación y diseñar la propuesta de intervención.

### ***Desarrollo de la Propuesta de Intervención***

En cuanto a la segunda fase, la propuesta de prevención secundaria de la conducta antisocial de NNA institucionalizados, se construyó teniendo en cuenta dos teorías identificadas en la revisión sistemática, la Teoría del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977), con el fin de sustentar teóricamente la propuesta. Estas fueron elegidas por su contenido, pertinencia y explicación de la conducta antisocial. A partir de esto, se tuvieron en cuenta los diferentes programas

revisados en la investigación documental tales como: *PATHS*, *TDM*, *TMS*, *Los Años Increíbles*, *TFF*, *CQC*, *TMAF-P*, *Aprender a Convivir* y *EMPO*, con el fin de tomar los recursos que fueron eficientes en las diferentes evidencias empíricas de estos programas.

Se tomaron algunas características de los documentos revisados, para adaptarlos y modificarlos en la propuesta de este estudio teniendo en cuenta el contexto colombiano y los NNA institucionalizados. Las características tomadas para la elaboración de la guía de intervención propuesta, aportaron a la estructura dividida en fases, módulos y etapas, al número de sesiones, al tipo de intervención (grupal) y al contenido, es decir, los temas a tratar como el reconocimiento emocional y de creencias, los recursos y habilidades, los comportamientos alternativos y prosociales, la reflexión de la intervención y la auto-observación.

## **Resultados**

El presente apartado está dividido en dos partes, la primera incluye los resultados y la segunda la propuesta de intervención. En la primera parte se expondrá el análisis bibliométrico, es decir el análisis de contenido por medio de la identificación de categorías: años de publicación, países de origen, teorías de cambio que sustentan las intervenciones, evaluación psicológica, fases de intervención y población a las que se dirigen, y el análisis propio de dichas categorías. En segundo lugar, se presentará el resumen de la propuesta diseñada a partir del análisis realizado, esta es una guía en español para la prevención de conductas antisociales de los NNA institucionalizados.

### **Resultados del Análisis Bibliométrico**

La revisión documental estuvo conformada por 47 documentos relacionados con el comportamiento antisocial en NNA y los programas de prevención y tratamiento de la conducta antisocial en esta población. Para el análisis, se seleccionaron 25 documentos que se dividieron en: propuestas de intervención y estudios empíricos que sustentan dichas propuestas. Adicionalmente, se identificaron las siguientes categorías para el análisis: (a) los años de publicación (Año), (b) los países de origen (País), (c) las teorías de cambio que los sustentan -TC-, y (d) la población a la que está dirigida -POB-. Estos pueden encontrarse en la Tabla 3 y la Tabla 4. Las categorías elegidas se definieron como:

La categoría año hace referencia al lapso utilizado para la investigación teniendo en cuenta los años seleccionados. Asimismo, permite dar cuenta de la relevancia del tema de la prevención de conductas antisociales en NNA en los últimos años. En cuanto a la categoría país, esta hace referencia al lugar de realización e implementación de las propuestas encontradas y seleccionadas para el análisis. Se nombraron en la Tabla 3 y la Tabla 4 por medio de las abreviaturas de cada país.

La categoría teoría del cambio -TC- se construyó a partir de las temáticas principales identificadas en el presente análisis de contenido, y corresponde a las teorías que sustentan la intervención en los diferentes programas. Con base en estas, se sustentan las acciones para intervenir y cómo, a partir de la teoría, dichas acciones tienen sentido y son útiles para intervenir la conducta antisocial de NNA. Por último, la categoría población -POB- hace referencia a la población que se intervino en cada propuesta seleccionada. Esta se dividió en tres categorías para facilitar la organización de los programas de intervención escogidos: programas enfocados en NNA, enfocados en la familia -FAM-, y multifacéticos -MULT-.

**Tabla 3**

*Categorías de los Programas de Intervención en la Conducta Antisocial en NNA*

Título	Autores	Año	País	TC	POB
PATHS	Kusché y Greenberg	1994	EUA	Aprendizaje social y emocional	NNA
TDM	Apsche <i>et al.</i>	2003	EUA	Teoría Modal	NNA
Aprender a convivir	Alba <i>et al.</i>	2013	ES <sup>b</sup>	Desarrollo de competencias sociales	NNA
TFF	Alexander <i>et al.</i>	2000	EUA	Teoría de sistemas	FAM
EMPO	Forgatch y Patterson	2010	EUA	Aprendizaje de Interacción Social	FAM
TMAF-P	The Oregon Social Center	1980	EUA <sup>b</sup>	Teoría de Aprendizaje Social	MULT
Años Increíbles	Webster-Stratton	1970-1980	EUA	TASC, TMA, MAI, TAR, ECADNRD y IAC <sup>a</sup>	MULT
CQC	Basic <i>et al.</i>	2008	EUA	Modelo de Desarrollo Social	MULT
TMS	Henggeler <i>et al.</i>	2009	EUA	Teoría Ecológica del Desarrollo Humano	MULT

<sup>a</sup> Teoría del Aprendizaje Social Cognitivo - TASC- de Patterson *et al.* (1992), la Teoría del Modelamiento y la Autoeficacia de Bandura -TMA- (1986), las etapas del aprendizaje del desarrollo cognitivo y la Metodología del Aprendizaje Interactivo -MAI- de Piaget e Inhelder (1962), las estrategias cognitivas para auto-conversaciones desafiantes negativas, con rabia y depresivas -ECADNRD- y el incremento del autoestima y confianza de los padres -IAC- de Beck (1979) y la Teoría del Apego y las Relaciones de Ainsworth *et al.*, -TAR- (1974)

<sup>b</sup> Estados Unidos de América -EUA-, España -ES-

**Tabla 4**

*Categorías de estudios empíricos sobre la prevención de conducta antisocial en NNA*

Autores	Año	País	TC	POB
Kam <i>et al.</i>	2004	EUA	Aprendizaje social y emocional	NNA
Domitrovich <i>et al.</i>	2007	EUA <sup>b</sup>	Aprendizaje social y emocional	NNA
Shek y Sun	2008	HK <sup>b</sup>	Aprendizaje social y emocional	NNA
Chamberlain <i>et al.</i>	2008	EUA	Teoría de la interacción social	MULT
Basic <i>et al.</i>	2008	EUA	Modelo del desarrollo social	MULT
Hawkins <i>et al.</i>	2009	EUA	Modelo del desarrollo social	MULT
Sexton y Turner	2010	EUA	Teoría de sistemas	FAM
McGilloway <i>et al.</i>	2012	EUA	TASC, TMA, MAI, TAR, ECADNRD y IAC <sup>a</sup>	MULT
Apsche y Swart	2014	EUA	Teoría Modal	NNA
Sigmarsdóttir <i>et al.</i>	2014	IS <sup>b</sup>	Aprendizaje de interacción Social	FAM
Tiernan <i>et al.</i>	2015	EUA	Teoría Ecológica del Desarrollo Humano	MULT
Justicia-Arráez <i>et al.</i>	2015	ES <sup>b</sup>	Desarrollo de Competencias Sociales	NNA
Justicia-Arráez <i>et al.</i>	2015b	ES	Desarrollo de Competencias Sociales	NNA
Maaskant <i>et al.</i>	2017	NL <sup>b</sup>	Aprendizaje de Interacción Social	FAM
Jonkman <i>et al.</i>	2017	NL	Teoría de la Interacción Social	MULT

<sup>a</sup> Teoría del Aprendizaje Social Cognitivo -TASC- de Patterson *et al.* (1992), la Teoría del Modelamiento y la Autoeficacia de Bandura -TMA- (1986), las etapas del aprendizaje del desarrollo cognitivo y la Metodología del Aprendizaje Interactivo de -MAI- Piaget e Inhelder (1962), las estrategias cognitivas para auto-conversaciones desafiantes negativas, con rabia y depresivas -ECADNRD y el incremento del autoestima y confianza de los

padres -IAC- de Beck (1979) y la Teoría del Apego y las Relaciones -TAR- de Ainsworth *et al.*, (1974).  
<sup>b</sup>Estados Unidos de América -EUA-, España -ES-, Islandia -IS-, Holanda -NL- y Hong Kong -HK-.

Por otro lado, también se realiza una descripción de las diferentes fases y los instrumentos de evaluación psicológica -EP- de los nueve programas de intervención seleccionados, los cuales se encuentran descritos en la Tabla 5.

La categoría fases/duración hace referencia a la organización de las intervenciones en cuanto a sus etapas, la duración y método. Por su parte, la categoría instrumentos de evaluación -IE- incluye los diferentes instrumentos que fueron utilizados en las diferentes propuestas de intervención para medir el cambio en el comportamiento y así la efectividad del programa.

**Tabla 5**

*Fases/Duración de la Intervención e IE Psicológica de los Programas*

Título	Autores	Fases/Duración	IE
PATHS	Kusché y Greenberg	Número de Lecciones dependiendo del curso	Observación Adaptada del Docente en el Aula -TOCA-R- y el Perfil Social y de la Salud, -SHR-
TDM	Apsche <i>et al.</i>	3 fases	CBCL, Escala Estado-Rasgo, Encuesta Tipológica, Escala Reactividad-Proactividad, Evaluación del Miedo, Cuestionario de Creencias Fundamentales, Autoinforme de los Jóvenes, -STAXI-2-, Escala, Comportamental -BRS-
Aprender a convivir	Alba <i>et al.</i>	EI: 12 semanas de curso, cada bloque (4) tiene 3 unidades, una unidad por semana, 2 sesiones (30mins) a la semana EP: unidades y temas, 14 unidades, un tema a la semana, cada tema son 4 sesiones de una hora y 45, total: 14	EI: Registro de Observación del programa Aprender a Convivir (adquisición de contenidos) 30 ítems, con 4 opciones de respuesta 0=nunca y 3=siempre



		semanas del curso	
TFF	Alexander <i>et al.</i>	12 a 14 sesiones en 3 a 5 meses, aproximadamente 30 horas	Niños: Escala de autoestima de Rosenberg, Inventario breve de síntomas, Escala de tareas de roles familiares, Formulario de comunicación entre padres y adolescentes, Escala de Entorno Familiar. Padres: Escala de comportamiento de tareas de rol familiar, Escala de problemas de relación padre-hijo, Inventario de problemas, emocionales/psicológicos
EMPO	Forgatch y Patterson	6 a 14 semanas	Formulario de Informe Neerlandés Beste, -IEP-, Cuestionario sobre el Comportamiento de los Padres, CBCL, Informe del Cuidador-Educador -TRF-
TMAF-P	The Oregon Social Center	3 fases: (1) 12 horas, (2) acompañamiento a los niños y (3) se hace seguimiento al niño por 3 meses	CBCL-TRF, Entrevista del Trastorno Reactivo del Apego, Lista de Síntomas de Trauma para Niños -TSCYC-, Índice de Estrés Parental -ISP-
Años Increíbles	Webster-Stratton	9 a 22 semanas	Inventario de Conducta de Niños de Eyberg -ECBI-, Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, Escala de Padres Abreviada de Conners, Escala de Competencia Social, Escala de Estrés Parental Corta, Inventario de Depresión de Beck
CQC	Basic <i>et al.</i>	5 fases	CTCYS
TMS	Henggeler <i>et al.</i>	3 a 5 meses aprox. (adaptado a cada familia)	CBCL, Autoreporte Delincuencial-SRD-

### Análisis de Contenido Documental

Los programas escogidos se analizaron bajo seis categorías de análisis: año, país, teoría del cambio, población objetivo, fases/duración e instrumento de evaluación psicológica, con el fin de analizar aquellos elementos presentes en las diferentes

intervenciones como insumo para la propuesta de intervención que se plantea en la presente investigación.

En cuanto a la categoría año, se seleccionaron documentos de programas de intervención y estudios empíricos entre el año 1970 y el 2019. En primer lugar, en la Tabla 3, se pudo evidenciar que programas como Los Años Increíbles de Webster-Stratton y PATHS de Kusché y Greenberg, empezaron su investigación en prevención de conductas antisociales y en el desarrollo de conductas prosociales desde 1970 y 1994, respectivamente. Asimismo, los otros 7 programas: TDM de Apsche et al. (2003), Aprender a Convivir de Alba et al. (2013), TFF de Alexander et al. (2000), EMPO de Forgatch y Patterson (2010), TMAF-P de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006), CQC de Basic et al. (2008) y TMS de Henggeler et al. (2009), muestran evidencia de investigaciones desde el año 2000, siendo TFF de Alexander et al. (2000) y TMAF-P de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006) los más antiguos de esta selección. Es importante mencionar, que Aprender a Convivir (2013), es el programa escogido más nuevo y con una teoría del cambio no explícita, pues es uno de los primeros programas en el desarrollo de competencias sociales en España, y el único de habla hispana en esta investigación.

El año es una categoría primordial, ya que muestra la relevancia de una nueva propuesta de intervención para la prevención de conductas antisociales de NNA. Al realizar este análisis cronológico e identificar los beneficios y las limitaciones de la revisión documental, permite dar cuenta del propósito de la actual investigación, ya que la conducta antisocial es una problemática vigente en el contexto actual, que necesita una intervención actualizada, en el idioma español y adaptada al contexto latinoamericano.

En cuanto a la categoría país, la cual se encuentra en la Tabla 3 y la Tabla 4, hace referencia al país de origen en el que fueron realizados los programas de intervención y los estudios empíricos, donde se escoge una población determinada para intervenir teniendo en

cuenta lo postulado en los programas. Como se evidencia en dichas tablas, Estados Unidos es el país que cuenta con más programas e intervenciones realizadas y dentro de los países que lo secundan, se encuentran España, Islandia, Hong Kong y Países Bajos, donde se han realizado estudios empíricos para comprobar la eficacia de los distintos programas. Sin embargo, se puede observar que no aparecen países latinoamericanos, por lo cual se infiere que la prevención y tratamiento de la conducta antisocial en NNA se ha trabajado poco en esta región.

Para el contexto colombiano, que Latinoamérica no se encuentre dentro de los lugares en los que se desarrollaron los programas e intervenciones, da cuenta de la posible falta de investigación en estos países con respecto a la conducta antisocial en NNA o a la exclusión de investigaciones debido a que no contaban con los 7 criterios de la revisión sistemática. Por esta razón, y debido al alto índice de violencia que se encuentra a nivel Latinoamérica y como se mencionaba al inicio del presente trabajo, en Colombia, se hace necesaria la propuesta de intervención de esta investigación, para prevenir la conducta antisocial y con ello los delitos de diferente tipo.

La teoría del cambio -TC-, es una categoría de análisis que hace referencia a las teorías de cambio que presentan los programas para sustentar su intervención. Teniendo en cuenta los nueve programas seleccionados presentados en la Tabla 3 y en la Tabla 4, se puede identificar que siete cuentan con una TC clara. Estos son: PATHS de Kusché y Greenberg (1994) basado en la Teoría del Aprendizaje Social y Emocional, TDM de Apsche et al. (2003) el cual se basa en la Teoría de Desactivación Modal de Beck (1996), TMAF-P de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006) basado en la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura (1977), EMPO de Forgatch y Patterson (2010) sustentado en la Teoría de Aprendizaje de Interacción Social de Forgatch y DeGarmo (2002), TFF de Alexander *et al.* (2000) basado en la Teoría de Sistemas de Haley (1971) y Watzlawick *et al.* (1967), y CQC

de Basic *et al.* (2008) que se basa en el Modelo de Desarrollo Social de Catalano y Hawkins (1996) y Hawkins y Weis (1985) y TMS de Henggeler *et al.* (2009) basada en la Teoría Humana del Desarrollo Ecológico de Bronfenbrenner (1987).

La diversidad es evidente en las teorías que sustentan las distintas intervenciones, pues surgen de enfoques cognitivo-conductuales, sistémicos y del aprendizaje social. En segundo lugar, se encuentran los programas que no cuentan con una teoría del cambio clara que sustente la intervención. Entre estos se encuentran: Aprender a Convivir de Alba *et al.* (2013) que se basa en el desarrollo de competencias sociales y Los Años Increíbles de Webster-Stratton, el cual se sustenta en varias teorías. Es importante mencionar que el establecimiento de una teoría del cambio clara es un elemento fundamental para desarrollar un programa de prevención, ya que orienta y sustenta las acciones a realizar y genera una mayor claridad en la intervención. Por esta razón, se podría decir que los programas mencionados anteriormente que cuentan con una teoría del cambio clara orientan al lector y aportan una mayor validez y sentido a la intervención y a la sustentación de las acciones realizadas para tratar la conducta antisocial de los NNA.

La categoría población -POB- se adecuó a las necesidades de la presente investigación, ya que todos los documentos investigados estaban enfocados en la prevención de la conducta antisocial de NNA. Sin embargo, fue necesario categorizar la población adicional con la que se trabajaba en los programas. Para esto se tuvo en cuenta, adicional a los NNA, otras personas o contextos que se intervinieron. De esta manera, se dividieron en 3: Intervenciones enfocadas en los NNA, enfocadas en la familia, y multifacéticas, donde se encontraba el contexto académico, familiar, los amigos, cuidadores, etc.

En los programas de intervención, la categoría POB en la Tabla 3, se dio de la siguiente manera: Tres enfocados en NNA, los cuales son: PATHS de Kusché y Greenberg (1994), TDM de Apsche *et al.* (2003) y Aprender a convivir de Alba *et al.* (2013). Dos

enfocados en la familia del NNA: TFF de Alexander *et al.* (2000) y EMPO de Forgatch y Patterson (2010). Y cuatro programas multifacéticos: TMAF-P de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006), Los Años Increíbles de Webster-Stratton de 1980 (Webster-Stratton, 2016), CQC de Basic *et al.* (2008) y TMS de Henggeler *et al.* (2009). Adicionalmente, en la Tabla 4, los estudios empíricos se categorizaron de la misma manera, teniendo como referencia el programa que habían implementado en su estudio. De esta forma, seis artículos seleccionados hicieron parte de las propuestas enfocadas en la familia, ocho fueron categorizados como propuestas enfocadas en los NNA y finalmente seis documentos de evidencia empírica se catalogaron en propuestas de intervención multifacéticas.

En la categoría fases/duración, se analizan los diferentes momentos que presentan los programas para organizar la intervención con los NNA y, en algunos casos, con los padres. Esto se analiza para tener la información como insumo para la propuesta de intervención que se plantea en este estudio. Teniendo en cuenta la Tabla 5, se puede identificar que hay algunos programas que tienen entre 3 a 5 fases, en donde las primeras fases se enfocan en el diagnóstico de los NNA, sus padres, su familia y su entorno. Para esto, se evalúan los comportamientos antisociales de los NNA y en algunos casos, las dinámicas familiares y la identificación de las prácticas parentales, y se obtienen los datos sociodemográficos de los NNA y sus padres/cuidadores. De igual forma, en algunos programas estas fases se van realizando con diferentes poblaciones, en donde primero hay una intervención con los padres, luego con los NNA y posteriormente, en algunos casos, con los profesores. Adicionalmente, algunos programas como PATHS, el cual está enfocado en la escuela, se encuentra dividido por lecciones.

Esta información acerca de las fases de las diferentes intervenciones es un gran insumo para desarrollar la propuesta de intervención que se presenta en este estudio, ya que permite visualizar una estructura general que se encuentra en la mayoría de éstas. Las fases

tienden a caracterizarse de la siguiente forma: evaluación y diagnóstico de los NNA, tratamiento de la conducta antisocial y un seguimiento posterior a la intervención en donde se aplican diferentes pruebas para identificar si hubo un cambio o no en el comportamiento de los NNA. De igual forma, se puede identificar que las intervenciones varían en su duración y que la mayoría no tiene una duración exacta, sino que hay un intervalo, ya que el trabajo con los NNA y la familia puede variar dependiendo de las características de las personas y de su recepción al tratamiento. Estos elementos son muy importantes, ya que permiten orientar la propuesta que se expondrá a continuación.

Los Instrumentos de Evaluación Psicológica (EP) es una categoría que hace referencia a los instrumentos utilizados en los diferentes programas para evaluar los factores psicológicos de los NNA y sus padres/cuidadores, relevantes para el desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial. Teniendo en cuenta los programas escogidos presentados en la Tabla 5, todos hacen uso de diversos instrumentos con el fin de evaluar el comportamiento de los NNA, y en algunos casos, de sus padres/cuidadores. Entre estos, cuatro programas (TDM, EMPO, TMAF-P y TMS) hacen uso de la escala CBCL para medir los comportamientos antisociales de los NNA antes y después de la intervención. Adicionalmente, los programas TMAF-P y Los Años Increíbles hacen uso del Índice de Estrés Parental y la Escala de Estrés Parental Corta con el fin de evaluar el nivel de estrés de los padres, lo cual puede llegar a tener una afectación en la relación con sus hijos y en el desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial.

Los instrumentos son esenciales para medir el comportamiento de los NNA antes y después de la intervención. Los programas CQC, TDM, PATHS y Aprender a Convivir han implementado instrumentos diseñados por los mismos creadores de los programas con el fin de evaluar distintos aspectos del comportamiento de los NNA. Esto puede generar que los programas tengan una mayor confiabilidad, ya que implementan instrumentos que midan el

cambio en el comportamiento. Además, medir la conducta antes y después de la intervención, aporta más información científica para identificar si realmente ha habido un cambio o no en la conducta. Adicionalmente, haciendo uso de estos instrumentos se obtiene un mayor conocimiento del comportamiento antisocial y de otros aspectos relevantes de los NNA.

Para resumir los elementos mencionados en este capítulo, es importante considerar las 6 categorías elegidas: Año, País, Teorías de Cambio, Población, Fases/Duración y Evaluación Psicológica. La categoría años contribuyó a dar cuenta de la necesidad de crear nuevos protocolos, guías y/o propuestas de intervención actualizadas al contexto, ya que desde los últimos 3 no ha habido programas actualizados en la prevención de conductas antisociales en NNA. En cuanto a la categoría país, se encontró que en Latinoamérica no se encontraron programas para la prevención de conductas antisociales en NNA, esto es importante al momento del diseño y la realización de una propuesta en este contexto, más específicamente en el colombiano.

Para el desarrollo de la propuesta de prevención, es importante tener una teoría del cambio clara que oriente y sustente las intervenciones y que genere mayor claridad al momento de intervenir. Asimismo, esta ayuda a prever los comportamientos de los NNA y a establecer los instrumentos para la evaluación psicológica que den cuenta del cambio en la conducta. Por otro lado, las fases demuestran la estructura general que debería tener un programa de intervención, entre estas se destacan hacer una evaluación previa para realizar un diagnóstico, un tratamiento, una evaluación posterior y un seguimiento ya terminada la intervención. Por último, en cuanto a la población, es importante mencionar que se deben incluir también en la propuesta las personas involucradas en la red de apoyo del NNA como amigos, profesores, familiares y demás.

## **Desarrollo de la Propuesta de Intervención: Nuevas Oportunidades**

### ***Introducción***

La presente propuesta de prevención secundaria llamada Nuevas Oportunidades, encontrada en el apéndice, está diseñada para los trabajadores de las instituciones enfocada en los niños, niñas y adolescentes -NNA- quienes se encuentran en estos sitios y en quienes se evidencia inicio de una posible conducta antisocial. Esto con el fin de prevenir el desarrollo de dicha conducta en la población mencionada por medio del desarrollo de habilidades prosociales como la empatía, el desarrollo de una comunicación asertiva y la identificación y regulación emocional, comportamientos alternativos a la violencia, la auto-observación y la identificación de factores de riesgo y factores protectores. Por medio de lo anterior, el reto es que, reduciendo la conducta antisocial de los NNA, se logre reducir también los comportamientos delictivos como hurtos, riñas, violaciones y demás crímenes y aumentar la seguridad en Colombia.

Nuevas Oportunidades se configura a partir de dos teorías principales y un modelo complementario, para sustentar teóricamente la propuesta de intervención con la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) y la Teoría del Aprendizaje Social - TAS- de Bandura (1977), debido a que la primera expone la interrelación entre los sistemas en los que se desarrolla el NNA y la segunda explica el proceso de aprendizaje de comportamientos del NNA, por medio de la observación, la imitación y el modelamiento del comportamiento de los demás, de igual forma, explica la conducta agresiva y los diferentes factores que influyen en esta. Para complementar, se tuvo en cuenta el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996), con el fin de abordar las relaciones sociales con las que cuenta el NNA, visibilizarlas a través de la técnica del mapa de redes y trabajar en el apoyo social como factor protector de la conducta antisocial (Morrison *et al.*, 2002).



En segundo lugar, a partir de lo encontrado en los diferentes programas de intervención y estudios empíricos investigados, se estructuró la presente propuesta de intervención. Esta estructura se construyó teniendo en cuenta metodologías, técnicas y recursos de programas de intervención como Teoría de Desactivación Modal -TDM- de Apsche et al. (2003), Los Años Increíbles de Webster-Stratton de 1970-1980 (Webster-Stratton, 2016), PATHS de Kusché y Greenberg (1994), Terapia Familiar Funcional -TFF- de Alexander et al. (2000), Aprender a Convivir de Alba et al. (2013), Entrenamiento de Manejo para Padres Modelo de Oregon -EMPO- de Forgatch y Patterson (2010), Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar -TMAF-P- de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006), Comunidades Que se Cuidan -CQC- de Basic et al. (2008) y Terapia Multisistémica -TMS- de Henggeler et al. (2009). A partir de los resultados encontrados, se decidió estructurar la propuesta de intervención en fases, etapas y módulos, con una duración entre 20 a 24 semanas, la cual puede variar dependiendo del proceso de cada NNA.

Nuevas Oportunidades es una propuesta multifase y multicomponente, ya que se trabaja con NNA y cuidadores y aborda diferentes temáticas a lo largo de la propuesta. Esta se encuentra dividida en fases que contienen actividades grupales y sesiones tanto individuales como grupales con los terapeutas y evaluaciones psicológicas, adaptadas al desarrollo de los menores. Las sesiones grupales se realizan 2 veces por semana y las individuales 1 o 2 veces al mes, dependiendo de la cantidad de NNA y la necesidad identificada. Por esto, la propuesta tiene una duración aproximada de 5 a 6 meses, la cual depende de la evolución del proceso con el/la NNA y sus cuidadores. Por esta razón, la guía se divide en 4 grupos etarios: niños y niñas entre 7 a 10 años, adolescentes entre 11 a 14 años y 15 a 17 años y el grupo de cuidadores de la institución. Las temáticas de las fases son iguales para todos los NNA, sin embargo, la metodología de estas cambia dependiendo del grupo etario. A continuación, se presentan las cuatro fases que la componen:

Fase 1: *Capacitación del Personal*, busca entrenar al personal de la institución en esta propuesta de intervención en cuanto a sus objetivos, temáticas, técnicas de intervención, instrumentos de evaluación y fases, etapas y módulos para una correcta implementación y adherencia de esta. Es importante mencionar que, si la institución no cuenta con el personal suficiente para los casos identificados, se debe ofrecer un equipo de profesionales entrenados.

En la segunda fase, *Diagnóstico del NNA y Conocimiento de la Institución*, se tiene como objetivo conocer la institución e identificar los NNA que cuenten con conductas antisociales. Esto se realiza por medio de 3 instrumentos de evaluación psicológica (Child Behavior Checklist/Inventario de Conducta de Niños -CBCL- de Achenbach y Rescorla (2000) adaptado al español, el Eyberg Child Behavior Inventory/Inventario de Conducta de Niños de Eyberg -ECBI- de Eyberg y Pincus (1999) y el State-Trait Anger Expression Inventory/Expresión de la Ira -STAXI-2- de Spielberger (1999)). Luego de dicha identificación, se realiza una entrevista con los NNA para conocer a profundidad su manera de relacionamiento en los diferentes sistemas y se construyen conjuntamente los objetivos de la intervención.

La tercera fase, *Intervención*, está dividida en 6 módulos diferentes, con el fin de abarcar diferentes temas, técnicas y recursos para el proceso de cada NNA, estas son: (1) Empoderamiento, (2) Reconocimiento emocional y de creencias, (3) Recursos y habilidades, (4) Comportamientos alternativos y prosociales (5) Reflexión de la intervención y la auto-observación y (6) Cierre.

Finalmente, la fase 4 *Seguimiento*, está dividida en 3 etapas dentro de las cuales se busca hacer un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses después de terminada la intervención. En estas tres etapas se aplicarán las pruebas psicológicas utilizadas al inicio, además de entrevistas con los NNA y los cuidadores, y la realización de una carta en la que expresan los

avances que han tenido a lo largo de los meses generando por medio de ella un compromiso consigo mismo para mejorar paulatinamente.

### ***Sustentación Teórica de la Propuesta***

La presente propuesta está basada en dos teorías principales para sustentar la intervención y prevención de conductas antisociales en NNA y el desarrollo de comportamientos alternativos. Estas son: la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) y la Teoría del Aprendizaje Social -TAS- de Bandura (1977); complementada con el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996).

En cuanto a la estructura de la propuesta, se utilizó la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano -TEDH- de Bronfenbrenner (1987), con el fin de involucrar los diferentes sistemas en los que una persona se desarrolla e interactúa. Se tuvo en cuenta el sistema ontogenético y los cuatro sistemas propuestos por el autor, los cuales son microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Para el contenido de las fases de esta propuesta, se utilizaron conceptos de la TEDH tales como: la díada primaria, que hace referencia a la relación con el otro donde aparecen pensamientos, sentimientos, emociones y otros factores que influyen en el comportamiento y el desarrollo de la persona. El equilibrio de poder, el cual se evidencia en las diferentes relaciones del individuo y va cambiando, dependiendo de la etapa de desarrollo de este. Finalmente, se tuvieron en cuenta los factores de riesgo, que generan una amenaza para el desarrollo sano del individuo, y los factores de protección, que compensan los factores de riesgo presentes en el sistema de la persona.

Los conceptos de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) se utilizaron en el contenido de las distintas fases de la guía, ya que esta teoría se basa en la premisa de que los seres humanos aprenden diferentes comportamientos en la interacción con los demás, tales como la agresividad. Asimismo, se tuvo en cuenta los tres principios generales de esta teoría: la observación, la imitación y el modelamiento. Para lo anterior es importante tener en

cuenta el concepto de modelo, el cual es la persona a la que se observa y se imita, y el cual puede ser un modelo en vivo, verbal y/o simbólico. De igual forma, se utilizaron los conceptos de aprendizaje observacional; refuerzos intrínsecos, los cuales son las recompensas internas tales como el orgullo y la satisfacción; el refuerzo ambiental, que hace referencia a aquellas recompensas que provienen de otros individuos; y el proceso de modelamiento, el cual se da en 4 etapas: atención, retención, reproducción y motivación.

También se tuvo en cuenta los determinantes de la agresión propuestos por Bandura (1975), los cuales pueden dividirse en 3 fases: el origen de la agresión (observación), los instigadores de la agresión (influencia del modelo) y los reforzadores de la agresión. Esto es relevante para la presente propuesta, ya que la agresión es una de las formas de la conducta antisocial y puede ser aprendida en los contextos en los que interactúan los NNA. Además, se consideraron los instigadores de la agresión tales como el modelo observado y el tratamiento aversivo (corrección por medio de amenazas, insultos y asaltos físicos). En tercer lugar, se utilizaron los 3 tipos de reforzadores de la agresión: el reforzamiento externo (recompensas tangibles y sociales), el reforzamiento vicario (recompensa y el castigo observados), y el autorreforzamiento (autocastigo, autorrecompensa, justificación moral, malinterpretaciones, deshumanización de la víctima, entre otros) (Bandura, 1975).

Para el desarrollo de la guía, especialmente los contenidos de habilidades prosociales y apoyo social, se utilizó el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996) donde se afirma que los individuos son seres sociales que están inmersos en distintas relaciones, donde van configurando una red de apoyo. Esta es fundamental para el desarrollo y el bienestar de un individuo, por lo cual debe ser una red de apoyo de calidad, que contribuya a una mejor respuesta emocional, mayor resiliencia y mejores interacciones con los otros. Estos conceptos son necesarios para el desarrollo de comportamientos positivos y alternativos a la conducta antisocial.

Es importante tener en cuenta también algunas metodologías de intervención utilizadas en programas como Teoría de Desactivación Modal -TDM- de Apsche et al. (2003), Los Años Increíbles de Webster-Stratton de 1970-1980 (Webster-Stratton, 2016), PATHS de Kusché y Greenberg (1994), Terapia Familiar Funcional -TFF- de Alexander et al. (2000), Aprender a Convivir de Alba *et al.* (2013), Entrenamiento de Manejo para Padres Modelo de Oregon -EMPO- de Forgatch y Patterson (2010), Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar -TMAF-P- de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006), Comunidades Que se Cuidan -CQC- de Basic et al. (2008) y Terapia Multisistémica -TMS- de Henggeler et al. (2009), ya que dan cuenta de diferentes estrategias de intervención.

En primer lugar, en cuanto a la Fase 2: Diagnóstico del NNA y Conocimiento de la Institución, se tuvieron en cuenta diversas técnicas de intervención presentes en los programas TDM, TMS, PATHS y Los Años Increíbles, las cuales se comprobaron como efectivas a través de los estudios empíricos realizados de los respectivos programas. Se tuvo en cuenta el concepto de alianza terapéutica, presente en TDM y TMS, ya que es importante generar una alianza con el NNA y los cuidadores para contar con la participación y esfuerzo de todos los involucrados en la intervención. En cuanto a la conceptualización del caso, se tuvieron en cuenta los programas TMS, TFF y TDM, puesto que dichos programas proponen una exploración de las creencias, dinámicas relacionales, jerarquías de poder en las relaciones, identificación de los factores protectores y de riesgo, identificación de los tipos de conducta antisocial y sus desencadenantes e identificación de los miedos, lo cual es indispensable para conocer el sistema ontogenético y los 4 sistemas propuestos por Bronfenbrenner (1987) de cada NNA, con el fin de orientar la intervención. Además, para el establecimiento de objetivos y el compromiso, se tuvo en cuenta lo propuesto en TMS y TFF, ya que se considera que el espacio de intervención debe ser construido entre el terapeuta y los NNA, con el fin de aumentar la probabilidad de adherencia al tratamiento. Asimismo, en

cuanto a las pruebas psicológicas utilizadas, se tuvieron en cuenta las pruebas utilizadas en los programas TDM, TMS, TMAF, EMPO y Los Años Increíbles.

En la Fase 3: Intervención, se tuvo en cuenta la organización y estructura de programas como PATHS, CQC y Los Años Increíbles, ya que proponen una organización por fases, temáticas, módulos, y, una división en la intervención por grupos etarios. Lo anterior es importante, ya que responde a las necesidades de las diferentes etapas del desarrollo mediante modificaciones en los módulos dependiendo de la edad. Por otro lado, estos programas brindan metodologías efectivas en sus intervenciones como el diagnóstico, la creación de objetivos, una intervención basada en las necesidades y posteriormente una evaluación para dar cuenta de los cambios en la conducta. Asimismo, en esta fase se tuvo en cuenta el programa TMS que propone iniciar esta fase con el empoderamiento, ya que permite a la población y a sus cuidadores, plantearse unos objetivos acordes al diagnóstico, que permitan el trabajo en conjunto con el terapeuta. También, las temáticas propuestas por los programas - EMPO- y Aprender a Convivir, fueron de gran importancia en la organización de las temáticas por fases y módulos de intervención. Algunas de estas temáticas son empatía, respeto, reconocimiento y comunicación de emociones, resolución de conflictos, seguimiento de normas y reglas, comunicación asertiva, las cuales fueron adaptadas para la presente guía.

Por último, se propone como cuarta fase hacer seguimiento debido a que, en diversos programas como la TFF y la TMS, lo establecen para prevenir el riesgo a que haya una reincidencia en los NNA. Lo anterior es importante por dos razones principales. La primera, para determinar si tuvo o no un efecto considerable la intervención en la población, es decir, si entendieron y están aplicando en su vida cotidiana lo aprendido, y segundo, para ver el progreso de los NNA y de los cuidadores, estar pendiente de que la conducta antisocial se esté minimizando y no vayan a incurrir de nuevo cometiendo algún delito u otra consecuencia de la conducta antisocial.

### Conclusión

Luego de realizar la revisión sistemática en torno a programas de prevención e intervención de la conducta antisocial de NNA, e identificar la falta de intervenciones en una población institucionalizada y adaptadas al contexto colombiano, se estableció el objetivo de proponer un programa de prevención secundaria para la conducta antisocial de NNA-IEC. A partir de esto, se puede concluir que el propósito de la presente investigación se cumplió en tanto que se realizó una guía para las instituciones, la cual busca, a través de una serie de estrategias basadas en la evidencia empírica, prevenir las conductas antisociales de NNA institucionalizados, teniendo en cuenta el contexto latinoamericano, específicamente, el contexto colombiano.

En la revisión sistemática realizada se tuvo en cuenta algunos criterios para la selección de estudios empíricos y programas de intervención, estos fueron: un análisis estadístico, evidencia empírica sólida y pertinente y que estuvieran enfocados principalmente en la intervención con niños, niñas y adolescentes. Por esta razón, se seleccionaron únicamente nueve programas que cumplían con dichos criterios, estos fueron: la *Teoría de Desactivación Modal -TDM-* de Apsche *et al.* (2003), *Los Años Increíbles* de Webster-Stratton 1970-1980 (Webster-Stratton, 2016), *PATHS* de Kusché y Greenberg (1994), *Terapia Familiar Funcional -TFF-* de Alexander *et al.* (2000), *Aprender a Convivir* de Alba *et al.* (2013), *Entrenamiento de Manejo para Padres Modelo de Oregon -EMPO-* de Forgatch y Patterson (2010), *Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar -TMAF-P-* de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006), *Comunidades Que se Cuidan -CQC-* de Basic *et al.* (2008) y *Terapia Multisistémica -TMS-* de Henggeler *et al.* (2009).

Teniendo en cuenta estos nueve programas seleccionados en la revisión sistemática y la pregunta de investigación: ¿Qué componentes debe tener un programa de prevención de la conducta antisocial en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en Colombia? Se logró

encontrar, teniendo en cuenta los análisis de los elementos teóricos y metodológicos de los documentos escogidos, que algunos de los componentes esenciales para la creación de un programa de intervención son: la aplicación de evaluaciones psicológicas cuantitativas y cualitativas, una teoría de cambio clara, el desarrollo de distintas habilidades positivas, la capacitación del área psicológica de la institución y abarcar los diferentes sistemas del individuo en la intervención.

En primer lugar, es fundamental aplicar pruebas psicológicas cuantitativas para evaluar la conducta antisocial antes, durante y después de la intervención, pues se evidenció que en los programas y estudios empíricos realizados por McGilloway *et al.* (2012), Jonkman *et al.* (2017), Tiernan *et al.* (2015), Apsche *et al.* (2003), Apsche y Swart (2014), Justicia-Arráez *et al.* (2015a), Alexander *et al.*, 2000 y Maaskant *et al.* (2017) se utilizaron estos instrumentos dentro de sus propuestas de intervención, lo cual ayudó a dar una mayor validación empírica de los programas.

En segundo lugar, es importante utilizar los instrumentos como la entrevista para la evaluación cualitativa, ya que permiten explorar las dinámicas relacionales y creencias del NNA, su familia y su entorno. Esto se pudo evidenciar en los programas de Apsche *et al.* (2003), Alexander *et al.*, (2000) y Henggeler *et al.*, 2009, en los cuales, se realizan entrevistas tanto a la población objetivo como a otros individuos significativos en su vida, donde se identifican las características de sus sistemas que pueden aportar al desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial. Estas entrevistas se realizan desde una postura de curiosidad donde no se juzga al NNA ni a su familia, lo que permite una comprensión más holística de la conducta antisocial del NNA (Dishion y Patterson, 2006).

De igual forma, se evidenció que tener una teoría de cambio clara también es un factor muy importante al momento de diseñar un programa de intervención, ya que esta es la base que sustenta la metodología, las intervenciones y las actividades (Webster-Stratton,



2016). En cuanto a los programas escogidos en la revisión sistemática, siete de estos tienen una teoría del cambio clara, *Aprender a Convivir* (2013) es el único programa que no tenía una teoría del cambio definida, sin embargo, se basa en el desarrollo de competencias sociales. Por otro lado, *Los Años Increíbles* (1970) es el único que se sustenta en varias teorías. En cambio, los otros 6 programas que tienen una teoría del cambio clara, sustentan sus metodologías, conceptos e intervenciones en distintas teorías como: PATHS (1994) en la Teoría del Aprendizaje Social y Emocional, TDM (2003) en la Teoría de Desactivación Modal de Beck (1996), TMAF-P (1980) en la Teoría de Aprendizaje Social de Bandura (1977), EMPO (2010) en la Teoría de Aprendizaje de Interacción Social de Forgatch y DeGarmo (2002), TFF (2000) en la Teoría de Sistemas de Haley (1971) y Watzlawick *et al.* (1967), y CQC (2008) en el Modelo de Desarrollo Social de Catalano y Hawkins (1996) y Hawkins y Weis (1985) y, por último, la TMS (2009) en la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987).

Teniendo en cuenta lo encontrado en la revisión sistemática, surgió la necesidad de diseñar una propuesta de intervención (“Nuevas Oportunidades”) teniendo como base dos teorías que contribuyen al aprendizaje de conductas y, además, tienen en cuenta los sistemas en los que se desarrolla el individuo. Estas teorías son la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987) y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977), las cuales también han sido utilizadas en los programas escogidos en la revisión sistemática. La Teoría del Aprendizaje Social (1977) ha sido utilizada en programas que se han probado como efectivos, como *Los Años Increíbles* (1970), *TMAF-P* (1980) y *PATHS* (1994). Y la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano (1987) se ha probado como efectiva en el programa TMS (2009), y además según Dishion y Patterson (2006), basado en esta teoría, existe un modelo explicativo de la conducta antisocial.

Adicionalmente, se escogió un modelo que complementa las teorías escogidas, el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996). Este modelo afirma que es fundamental una red de apoyo de calidad para el desarrollo del individuo y su bienestar. En esta propuesta, la conformación de la red de apoyo sólida y juntarse con pares que promuevan un desarrollo sano, son factores cruciales para el bienestar del individuo y los comportamientos de éste. Asimismo, dentro de estas interacciones sociales se encuentra la regulación o control social, donde se encuentran alternativas a la resolución de conflictos, se regulan los comportamientos y emociones y se disminuye la frustración y la violencia de forma grupal (Sluzki, 1996). Esto sustenta la escogencia de un formato grupal para el desarrollo de las sesiones con los NNA y los cuidadores para la presente guía de prevención, además de tener la ventaja de ser más rentable (Webster-Stratton y Bywater, 2019).

Finalmente, se identificó que es muy importante fomentar el desarrollo de habilidades que promuevan un crecimiento sano de los NNA. En programas como *Los Años Increíbles*, *TFF*, *EMPO* y *TMS*, gran parte de la intervención se enfocó en el desarrollo de habilidades prosociales como la empatía, el desarrollo de una comunicación asertiva y la identificación y regulación emocional (Webster-Stratton, 2001; Alexander *et al.*, 2000; Forgatch y Patterson, 2010; Henggeler *et al.*, 2009). Dichas intervenciones han sido comprobadas como efectivas, puesto que estos programas han sido probados a través de la realización de estudios empíricos como Sigmarsdóttir *et al.*, 2014, Maaskant *et al.*, 2017, McGilloway *et al.*, 2012, Sexton y Turner, 2010 y Tiernan *et al.*, 2015.

Es importante también hacer referencia a las limitaciones de algunos programas que se tuvieron en cuenta al momento de diseñar la presente propuesta de intervención. Por ejemplo, en el programa TFF se presenta una falta de adherencia al protocolo, es decir, los terapeutas que fueron capacitados no siguieron el currículum propuesto de forma exacta, lo cual pudo cambiar el procedimiento y con ello la efectividad de la intervención en los NNA.

Teniendo en cuenta esto, es necesario entonces que se dedique un tiempo prudente para capacitar a los cuidadores, trabajadores, y/o psicólogos de las instituciones para que sepan y entiendan con certeza la importancia de la aplicación y cómo esta se debe llevar a cabo para tener un impacto positivo y con ello la disminución de la conducta antisocial en NNA. Por esta razón, la primera etapa de la guía del programa “Nuevas Oportunidades” está dedicada a este espacio de reconocimiento y estudio de la propuesta de intervención.

Por último, se encuentra un factor fundamental en la intervención y es abarcar los diferentes sistemas del individuo. Estos sistemas hacen referencia a la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987), por ejemplo, en esta propuesta de intervención, el microsistema se refiere a los entornos donde más interactúa el individuo, es decir sus cuidadores, pares, compañeros y personal de la institución; en el mesosistema se encuentran las interrelaciones entre los entornos, es decir los efectos que uno de los entornos tiene en otro, por ejemplo, el efecto de los pares en el rendimiento académico. Luego se encuentra el exosistema, en el que el individuo no interactúa directamente, pero de igual forma lo afecta, como el presupuesto para las actividades en la institución y por último está el macrosistema, que hace referencia al contexto cultural del individuo, en este caso sería el contexto colombiano (Bronfenbrenner, 1987). Estos sistemas influyen en la vida del individuo, y al momento de intervenir es muy importante tenerlos en cuenta. Por lo que en la guía propuesta no se dejan de lado los demás actores en la vida del NNA, sino que también se trabaja con sus cuidadores, sus pares, compañeros y trabajadores de la institución.

### **Discusión**

En la discusión se abordan los resultados de la presente investigación, es decir, la revisión sistemática y el diseño de la guía propuesta para la prevención de conductas antisociales de NNA institucionalizados.

En cuanto a la presente propuesta, las teorías de Bronfenbrenner (1987), Bandura (1977) y el modelo de Sluzki (1996) encontrados a través de la revisión sistemática, fueron escogidos debido a que es importante ahondar en los diferentes sistemas que rodean al NNA, así como entender el contexto, las interacciones que se dan en este y los aprendizajes generados en dichas relaciones; además de determinar la red de apoyo con la que cuenta y/o la que se puede generar. La estructura macro de la propuesta fue tomada de *CQC*, *Los Años Increíbles* y *PATHS* en la que se propusieron fases, módulos y sesiones. Por su parte, los temas escogidos para la guía fueron seleccionados de programas como *Aprender a Convivir*, *TDM*, *TMS*, *Los Años Increíbles*, *EMPO* y *TMAF-P*. Estos temas fueron la comunicación asertiva; reconocimiento emocional y de creencias; identificar los recursos y habilidades con los que cuentan los NNA; comportamientos alternativos y prosociales; la reflexión de la intervención y la auto-observación; identificación de factores protectores y de riesgo; entre otros, los cuales se consideraron importantes a tratar para promover una conducta prosocial.

La propuesta de prevención de la conducta antisocial en NNA institucionalizados “Nuevas Oportunidades” busca tener un impacto en el ámbito social, el ámbito profesional de la psicología y en el personal de cada individuo que tenga relación con el programa. En primer lugar, en el ámbito social se busca impactar en la prevención de conductas delictivas realizadas por NNA, a través del trabajo interinstitucional conjunto, donde se promueva el desarrollo de políticas públicas adecuadas que busquen el bienestar de la población joven; y por medio de esta guía para la prevención de conductas antisociales, se espera que los NNA institucionalizados puedan tener un desarrollo óptimo, sano, y de igual forma aprendan alternativas a la violencia.

En segundo lugar, en cuanto al área de conocimiento de la psicología, esta propuesta contribuye a los ámbitos social, clínico y de la salud, en tanto es una propuesta basada en una problemática social nacional e internacional, y permite la intervención de comportamientos

antisociales para transformarlos en comportamientos prosociales. Se espera que el impacto de esta guía en la vida de los NNA institucionalizados sea bastante significativo y puedan aplicar estos recursos y habilidades en su vida cotidiana, gracias al aprendizaje y desarrollo de habilidades prosociales (Ronan *et al.*, 2016).

Por otra parte, en cuanto a las ventajas, se encontró que, al realizar una revisión sistemática para posteriormente realizar una propuesta de intervención, permite encontrar, seleccionar y evaluar los documentos investigados teniendo en cuenta unas categorías de análisis previamente establecidas, para saber qué temáticas han sido abordadas y cuales no (Denyer y Tranfield, 2009), lo cual permite identificar los vacíos conceptuales y generar investigación respecto a estos. En la presente investigación se logró ubicar los documentos, por medio de las siguientes categorías de búsqueda: análisis estadístico presente, evidencia empírica sólida y pertinente, y enfocados en la intervención con NNA, lo cual llevó a una muestra de 47 documentos y de estos, se seleccionaron 24, de los cuales 9 eran programas y 15 estudios empíricos.

Posteriormente, para el análisis de estos 24 documentos, se eligieron 6 categorías, estas son: Año, País, Teorías de Cambio, Población, Fases/Duración y Evaluación Psicológica, con el objetivo de extraer la información más relevante para la presente propuesta. Por ejemplo, dentro de la revisión sistemática realizada, se escogieron documentos originarios de Hong Kong, EUA, Islandia, España, Croacia y Holanda, lo cual aportó a dar cuenta que en Latinoamérica puede que no se hayan realizado programas para la prevención de estas conductas con esta población específica, debido a la falta de preparación para generar investigaciones publicadas en el ámbito académico o, por otro lado, se pudieron haber dejado de lado algunos programas publicados en esta región debido a que no cumplían con los criterios. Por esto, la propuesta diseñada adaptada al contexto colombiano puede tener un gran impacto debido a la poca intervención en estos temas.

Otra ventaja de la revisión sistemática realizada en la presente investigación es que al ser comparada con revisiones como las realizadas por Dretzke *et al.* (2009), de Vries *et al.* (2015), Bakker *et al.* (2016) y Grove *et al.* (2008), en la presente revisión se incluyen documentos en dos idiomas, en español e inglés, ya que en estas revisiones sólo se incluyeron artículos académicos escritos en inglés. Adicionalmente, en comparación con la revisión de Dretzke *et al.* (2009), la revisión de la presente investigación no se limitó únicamente a la revisión de programas dirigidos a padres, sino que se revisaron programas cuya población objetivo eran NNA, familia, padres y profesores. Además, la presente investigación documental no se enfocó únicamente en la revisión de documentos donde se trate el comportamiento delincente como la revisión realizada por de Vries *et al.* (2015), sino también en la conducta antisocial no delictiva. En comparación con la revisión realizada por Grove *et al.* (2008), en esta investigación sí se admitió estudios donde los NNA hubieran sido diagnosticados con el trastorno de la conducta. Teniendo en cuenta esto, la realización de esta revisión sistemática fue pertinente, ya que permitió el análisis de documentos realizados en dos idiomas y en diversos contextos.

Dentro de las ventajas se encuentra que la propuesta fue desarrollada para ser aplicada en el contexto colombiano, ya que, al realizar la revisión documental, no se encontraron programas realizados previamente de prevención para la conducta antisocial de los NNA institucionalizados en este país. Otra ventaja encontrada es que es una propuesta diseñada para capacitar a los trabajadores de las instituciones y con ello darles herramientas para que, de forma independiente, puedan tratar a aquellos NNA que hayan identificado con conducta antisocial. Teniendo esto presente, es entonces una propuesta que podría no generar dependencia en los participantes, ni la institución deberá invertir grandes sumas de dinero frecuentemente por una intervención, sino que será una única inversión, ya que esta ya tendrá los recursos y habilidades necesarios para afrontar la situación.

En cuanto a las limitaciones encontradas en la presente investigación, se utilizaron dos idiomas para la búsqueda de documentos, inglés y español, ya que son dos idiomas universales. Por esta razón, se pudieron dejar de lado estudios escritos en otras lenguas que podrían haber aportado a la investigación. Asimismo, debido al espacio limitado con el que se cuenta para el trabajo, no se pudo ahondar en la descripción de cada programa, lo que impide tener información detallada acerca de los mismos. Adicionalmente, el espacio limitado fue un factor que influyó el número de programas y su evidencia empírica, lo que pudo generar una disminución en la investigación y con ello, se pueden estar perdiendo elementos importantes de otros programas ya creados.

Adicionalmente, debido a la coyuntura que se está viviendo a nivel mundial como lo es la pandemia por Covid-19, esta propuesta de intervención no se pudo aplicar y por esta razón está por probarse su efectividad. Se encuentra esta limitación de no haber podido aplicar la guía de prevención de conductas antisociales de NNA institucionalizados, y, por consiguiente, no poder determinar con certeza el impacto y si esta genera o no un cambio significativo en la disminución de la conducta antisocial en los NNA.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda que, para una futura revisión sistemática, se tomen en cuenta desde el principio los criterios PRISMA de Moher *et al.* (2009), para asegurar la calidad de la revisión sistemática. Además, se recomienda que se establezca como criterio tener una teoría del cambio clara, ya que a partir de ésta se le da una estructuración a las intervenciones y una explicación a los cambios que se den en el comportamiento de los NNA y sus cuidadores (Webster-Stratton, 2016). Adicionalmente, se recomienda incluir un mayor número de programas para ser analizados, puesto que en la presente investigación se limitó el análisis a nueve programas y 15 estudios empíricos, ya que se contaba con un límite de páginas específico. Sin embargo, realizar un análisis de más programas puede brindar más información acerca de las teorías de cambio que pueden

sustentar una propuesta junto con nuevas metodologías para prevenir y reducir la conducta antisocial en NNA.

Asimismo, aunque para manejar el sesgo de confirmación se seleccionaron únicamente los estudios empíricos que cumplieran con todos los criterios preestablecidos, se recomienda que para una futura revisión sistemática se manejen otro tipo de métodos para evitar la mayoría de sesgos posibles, pues en la presente investigación, no se utilizaron métodos específicos para controlar, en la mayor cantidad, los sesgos.

Además, en cuanto a la propuesta, se recomienda que se lleve a cabo una validación de contenido por medio de la evaluación de juicio de expertos y una validación empírica por medio de estudios que comprueben la efectividad que pueda tener la propuesta. Esto es muy importante, puesto que es indispensable asegurarse de que la intervención sea coherente y cumpla con los objetivos que se propone (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008). Además, para la validación empírica de la propuesta, se recomienda realizar una prueba piloto en una institución, con el fin de observar los efectos en los participantes, para luego llevar a cabo pruebas controladas aleatorizadas que comparen la eficacia de la propuesta de intervención de esta investigación versus otras propuestas. Asimismo, se recomienda adaptar algunos de los instrumentos identificados en los programas al español y al contexto colombiano y latinoamericano, con el fin de obtener una mayor validez en su aplicación.

Para terminar, el presente trabajo da cuenta de los vacíos encontrados en la literatura con respecto a los programas de prevención e intervención de la conducta antisocial en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en Colombia. Debido a esto surge la necesidad de diseñar una propuesta de intervención dirigida a esta población, enfocada en la disminución de la conducta antisocial por medio del desarrollo de conductas prosociales. Esto con el fin de contribuir a la disminución de la violencia cotidiana en el contexto colombiano.



### Referencias

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index* (3ra ed). Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist*. University of Vermont.
- Achenbach, T., y Rescorla, L. A. (2000). *Manual of ASEBA preschool forms and profiles*.  
University of Vermont.
- Ainsworth, M., Bell, S. M., & Stayton, D. F. (1974). Infant-mother attachment and social development: Socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. En M. P. M. Richards (Ed.), *The Integration of the Child Into the Social World* (p. 99–135). Cambridge University Press.
- Alba, G., Justicia-Arráez, A., Pichardo, M. C., & Justicia, F. (2013). Aprender a Convivir: Un programa para la mejora de la competencia social del alumnado de Educación Infantil y Primaria. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 11(31), 883–903. <https://doi.org/10.14204/ejrep.31.13105>
- Alexander, J.F., Pugh, C., Parsons, B.V., & Sexton, T.L. (2000). Functional family therapy. En D. S. Elliot (eds.), *Blueprints for Violence Prevention (Libro 3)*. (2d ed.).  
Universidad de Colorado.
- Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1973). Short-term Behavioral Intervention with Delinquent Families: Impact on Family Process and Recidivism. *Behavior Therapy with Children*, 2, 375-386. <https://doi.org/10.4324/9781351314404-34>
- American Psychological Association [APA]. (2020). *APA Dictionary of Psychology*. Consultado el 14 de septiembre de 2020 <https://dictionary.apa.org/childhood>
- American Psychological Association [APA]. (2020). *APA Dictionary of Psychology*. Consultado el 29 de septiembre de 2020 <https://dictionary.apa.org/institutionalization>
- American Psychological Association [APA]. (2020) *APA Dictionary of Psychology*. Consultado el 25 de octubre de 2020 <https://dictionary.apa.org/post-hoc-test>

American Psychological Association [APA]. (2020) *APA Dictionary of Psychology*.

Consultado el 25 de octubre de 2020 <https://dictionary.apa.org/psychometrics>

Apsche, J. A., Ward, S. R., & Evile, M. M. (2003). Mode Deactivation: A Functionally Based Treatment, Theoretical Constructs. *The Behavior Analyst Today*, 3(4), 455-459. <https://doi.org/10.1037/h0100002>

Apsche, J. A., & DiMeco, L. R. (2012). *Mode Deactivation Therapy for Aggression & Oppositional Behavior in Adolescents: An Integrative Methodology using ACT, DBT & CBT*. New Harbinger Publications. <https://www.amazon.com/Deactivation-Aggression-Oppositional-Behavior-Adolescents/dp/1608821072>

Apsche, J.A., & Swart, J. (2014). A comparative treatment efficacy study of conventional therapy and mode deactivation therapy (MDT) for adolescents with conduct disorders, mixed personality disorders, and experiences of childhood trauma. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(1), 23-25. <https://doi.org/10.1037/h0101011>

Auné, S.E., Abal, F. J. P., & Attorresi, H.F. (2019). La estructura de la conducta prosocial: su aproximación mediante el modelo bifactorial de la Teoría de la Respuesta al Ítem Multidimensional. *Liberabit*, 25(1), 41-56. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n1.04>

Babbie, E. (2000). *Fundamentos de la Investigación Social* (1.ª ed.). International Thomson Editores.

Bandura, A. (1975). Análisis del aprendizaje social de la agresión. En Bandura, A. y Ribes, E. (Eds.), *Modificación de conducta: Análisis de la agresión y la delincuencia*. (pp. 307-350). Trillas.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. General Learning Corporation. [http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura\\_SocialLearningTheory.pdf](http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf)

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bakker, M. J., Greven, C. U., Buitelaar, J. K., & Glennon, J. C. (2016). Practitioner Review: Psychological treatments for children and adolescents with conduct disorder problems – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(1), 1-15. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12590>
- Basic, J., Novak, M. & Grozic-Zivolic, S. (2008). Readiness and mobilization of the local community for prevention of children and youth risk behaviors: The perspective of key people in Istria County (solo resumen). *Kriminologija i Socijalna Integracija*, 16(2), 97–108. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/crmsoint16&div=22&id=&page=>
- Basic, J. (2015). Community Mobilization and Readiness: Planning Flaws which Challenge Effective Implementation of “Communities that Care”(CTC) Prevention System. *Substance Use & Misuse*, 50(8-9), 1083-1088. <https://doi.org/10.3109/10826084.2015.1007655>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. Penguin Group.
- Beck, A. T. (1996). Beyond Belief: A Theory of Modes, Personality and Psychopathology. En P.M. Salkovaskis (Ed.), *Frontiers of Cognitive Therapy* (p. 1-25). Guilford Press.
- Benítez, J. L., Pichardo, M. C., García, T., Fernández, M., Justicia, F., y Fernández, E. (2011). Análisis de la estructura factorial de las puntuaciones de la Preschool and

Kindergarten Behavior Scale en población española. *Psicothema*, 23(2), 314-321.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3627772>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano* (1ra ed.). Paidós.

Bullock, B. M., & Dishion, T. J. (2002). Sibling collusion and problem behavior in early adolescence: Toward a process model for family mutuality. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(2), 143–153. <https://doi.org/10.1023/A:1014753232153>

Burt, S. A., & Donnellan, M. B. (2008). Personality correlates of aggressive and non-aggressive antisocial behavior. *Personality and Individual Differences*, 44(1), 53-63. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.07.022>

Cairns, R. B., & Cairns, B. D. (1994). *Lifelines and risks: Pathways of youth in our time*. (1.<sup>a</sup> ed.). Cambridge University Press.

Chamberlain, P., Price, J., Leve, L. D., Laurent, H., Landsverk, J. A., & Reid, J. B. (2008). Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects. *Prevention Science*, 9(1), 17-27. <https://doi.org/10.1007/s11121-007-0080-7>

Clarke, R. M. (2011). *Antisocial behavior: Causes, correlations and treatments*. Nova Science Publishers.

Catalano, R.F., y Hawkins, J.D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En J.D. Hawkins (Ed.): *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). Cambridge University Press. <https://psycnet.apa.org/record/1996-98939-004>

Communities That Care (Communities That Care). (2014, 27 de febrero). *Communities That Care: 5 Phases*. [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=jt-MTH9oIno>

Conners, C. K. (1994). The Conners Rating Scales: Use in clinical assessment, treatment planning and research. En M. Maruish (Ed.), *Use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (p. 550–578). Erlbaum.

Corrigan, A. (2002). *Social Competence Scale—Parent Version: Grade 1/Year 2*. Fast Track Project. <http://www.fasttrackproject.org/techrept/s/scp/scp2tech.pdf>

Denyer, D., & Tranfield, D. (2009). Producing a systematic review. En D. A. Buchanan & A. Bryman (Eds.), *The Sage Handbook of Organizational Research Methods* (p. 671–689). Sage Publications Ltd.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019). *Encuesta de convivencia y seguridad ciudadana (ECSC)*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/seguridad-y-defensa/encuesta-de-convivencia-y-seguridad-ciudadana-ecsc>

de Vries, S. L. A., Hoeve, M., Assink, M., Stams, G. J. J. M., y Asscher, J. (2015).

Practitioner review: effective ingredients of prevention programs for youth at risk of persistent juvenile delinquency - recommendations for clinical practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(2), 108-121. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12320>

Dishion, T. J., Poulin, F., & Medici Skaggs, N. (2000). The ecology of premature adolescent autonomy: Biological and social influences. En K. A. Kerns, S. M. Contreras, & A. M. Neal-Barnett (Eds.), *Explaining Associations Between Family and Peer Relationships* (pp. 27–45). Praeger Publishers.

Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. En D. Cicchetti & R. J. Cohen (eds.). *Developmental Psychopathology. Risk, Disorders and Adaptation: 3*. (pp. 503-541). John Wiley & sons.

Domitrovich, C. E., Cortes, R. C., & Greenberg, M. T. (2007). Improving young children's social and emotional competence: A randomized trial of the Preschool PATHS Curriculum. *Journal of Primary Prevention*, 28, 67-91.

<https://doi.org/10.1007/s10935-007-0081-0>

- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R.S., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomised controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(7).  
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-3-7>
- Durlak, J. A. (1998). Common risk and protective factors in successful prevention programs. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 512-520.  
<https://doi.org/10.1037/h0080360>
- Echeverri, A. (2016). Orígenes y desarrollo de la violencia en Colombia. *Revista Universidad Santo Tomás de Aquino*, 1(26). <https://doi.org/10.15332/s1900-0448.2007.0026.08>
- Elder, G. H., Jr. (1980). *Family structure and socialization*. Arno Press.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenidos y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.  
[http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3\\_Juicio\\_de\\_expertos\\_27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)
- Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *Eyberg Child Behavior Inventory and Sutter–Eyberg Student Behavior Inventory—Revised: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Forgatch, M., & DeGarmo, D. (2002). Extending and Testing the Social Interaction Learning Model With Divorce Samples. En J. B. Reid , G. R. Patterson & J. J. Snyder (Eds.), *Antisocial Behavior in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and the Oregon Model for Intervention* (pp. 235–256). American Psychological Association.
- Forgatch, M. S., & Patterson, G. R. (2010). *Parent Management Training—Oregon Model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents*. En J. R. Weisz &

A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based Psychotherapies for Children and Adolescents* (p. 159–177). The Guilford Press.

Gardner, F., Shaw, D. S., Dishion, T. J., & Burton, J. (2007). Randomized Prevention Trial for Early Conduct Problems: Effects on Proactive Parenting and Links to Toddler Disruptive Behavior. *Journal of Family Psychology, 21*(3), 398–406.  
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.3.398>

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology, Psychiatry, and Allied Disciplines, 38*, 581–586.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Greenberg, M. T., Kusché, C. A., Cook, E. T., & Quamma, J. P. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS Curriculum. *Development and Psychopathology, 7*, 117-136.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579400006374>

Greenberg, M. T., & Kusche, C. A. (1998). Preventive intervention for school-aged deaf children: The PATHS Curriculum. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 3*, 49-63.  
[https://www.academia.edu/28691126/Preventive\\_Intervention\\_for\\_School\\_Age\\_Deaf\\_Children\\_The\\_PATHS\\_Curriculum](https://www.academia.edu/28691126/Preventive_Intervention_for_School_Age_Deaf_Children_The_PATHS_Curriculum)

Grove, A. B., Evans, S. W., Pastor, D. A., & Mack, S. D. (2008). A meta-analytic examination of follow-up studies of programs designed to prevent the primary symptoms of oppositional defiant and conduct disorders. *Aggression and Violent Behavior, 13*(3), 169–184. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.03.001>

Haley, J. (1971). Changing families: A family therapy reader. En I. Glick & J. Haley (eds.). *Family Therapy and Research: An Annotated Bibliography*. Grune & Stratton.

- Hawkins, J.D., y Weis, J.G. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6, 73-97.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/BF01325432>
- Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., Fagan, A. A., & Catalano, R. F. (2009). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of Communities That Care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(9), 789-798.  
<https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.141>
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S. K., Borduin, C. M., Rowland, M. D., & Cunningham, P. B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. (2.<sup>a</sup> ed.) The Guilford Press.
- Jonkman, C. S., Schuengel, C., Oosterman, M., Lindeboom, R., Boer, F., & Lindauer, R. J. (2017). Effects of multidimensional treatment foster care for preschoolers (MTFC-P) for young foster children with severe behavioral disturbances. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1491-1503. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0661-4>
- Justicia-Arráez, A., Pichardo, M. C., & Justicia, F. (2015a). Longitudinal Study of the Effects of the Aprender a Convivir Program on Children's Social Competence // Estudio longitudinal de los efectos del programa Aprender a Convivir en la competencia social infantil. *Revista de Psicodidáctica / Journal of Psychodidactics*, 20(2), 263-283. <https://doi.org/10.1387/revpsicodidact.13313>
- Justicia-Arráez, P., Pichardo, M. C. & Justicia, F. (2015b). Efecto del programa Aprender a Convivir en la competencia social y en los problemas de conducta del alumnado de 3 años. *Anales de Psicología*, 31(3), 825-836.  
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.185621>



- Kam, C., Greenberg, M. T., & Kusché, C. A. (2004). Sustained Effects of the PATHS Curriculum on the Social and Psychological Adjustment of Children in Special Education. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 12*(2), 66-78.  
<https://doi.org/10.1177/10634266040120020101>
- Klein, N. C., Alexander, J. F., & Parsons, B. V. (1977). Impact of family systems intervention on recidivism and sibling delinquency: A model of primary prevention and program evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*(3), 469–474. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.45.3.469>
- Kusché, C. A. & Greenberg, M. T. (1994). *The PATHS Curriculum*. Developmental Research and Programs.
- Loeber, R., & Schmaling, K. B. (1985). Empirical evidence for overt and covert patterns of antisocial conduct problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 13*, 337–352. <https://doi.org/10.1007/BF00910652>
- López, I. (2018, 23 de julio). Hay que investigar mucho antes de comenzar a escribir': Germán Castro Caycedo. *El Espectador*.  
<https://www.elespectador.com/noticias/cultura/hay-que-investigar-mucho-antes-de-comenzar-a-escribir-german-castro-caycedo/>
- Maaskant, A., van Rooij, F., Overbeek, G., Oort, F., Arntz, M., & Hermanns, J. (2017). Effects of PMTO in Foster Families with Children with Behavior Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Child & Family Studies, 26*(2), 523–539.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-016-0579-2>
- Mark, J. (2006, 3 de Octubre). A History of the Oregon Social Learning Center. *Oregon Social Learning Center*. <https://www.oslc.org/about/history/>
- McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., & Comiskey, C. (2012). A Parenting Intervention for Childhood Behavioral Problems:

A Randomized Controlled Trial in Disadvantaged Community-Based Settings.

*Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 116-127.

<https://doi.org/10.1037/a0026304>

Merrell, K.W. (2002). *Preschool and Kindergarten Behavior Scales*. (2.<sup>a</sup> ed.). Pro-ed.

Micucci, J. (2005). Desarrollo del adolescente. En *El adolescente en la terapia familiar: Cómo romper el ciclo del conflicto y el control* (1ra ed., pp. 73-120). Amorrortu editores.

Ministerio de Salud, Colciencias. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. I, 107-108.

[http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/COO](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/COO31102015-salud_mental_tomoI.pdf)

[31102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/COO31102015-salud_mental_tomoI.pdf)

Moher, D., Liberati, A., Tezloff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The Prisma Statement

*Plos Medicine*, 6(7), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Morrison, G.M., Robertson, L., Laurie, B., & Kelly, J. (2002). Protective factors related to antisocial behavior trajectories. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 277-290.

<https://doi.org/10.1002/jclp.10022>

National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2013). *Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition and management*.

National Institute for Health and Care Excellence. [www.nice.org.uk/guidance/cg158](http://www.nice.org.uk/guidance/cg158).

Nabavi, R. T. (2012). Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. *Theories of Developmental Psychology*, 1-22.

[https://www.researchgate.net/publication/267750204\\_Bandura's\\_Social\\_Learning\\_Theory\\_Social\\_Cognitive\\_Learning\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/267750204_Bandura's_Social_Learning_Theory_Social_Cognitive_Learning_Theory)

Nix, R. L., Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & McFadyen-Ketchum, S. A. (1999). The relation between mothers' hostile attribution tendencies

and children's externalizing behavior problems: The mediating role of mothers' harsh discipline practices. *Child Development*, 70(4), 896–909.

<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00065>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Desarrollo en la adolescencia*.

Organización Mundial de la Salud.

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Palummo, J. (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y El Caribe*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. 1-86.

<https://www.relaf.org/biblioteca/UNICEFLaSituaciondeNNAenInstitucionesenLAC.pdf>

PATHS Program. (2020). *The PATHS® and Emozi™ programs cover the CASEL Core Competencies*. PATHS Program LLC. <https://pathsprogram.com/what-is-sel>

PATHS Research. (2020). *PATHS Research*. PATHS Program LLC.

<https://pathsprogram.com/paths-research>

Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Castalia Publishing Company.

Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *A social learning approach: Vol. 4. Antisocial boys*. Castalia Publishing Company.

Patterson, G. R. (1993). Orderly change in a stable world: The antisocial trait as a chimera. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 911–919.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.6.911>

Petrowski, N., Cappa, C., & Gross, P. (2017). Estimating the number of children in formal alternative care: Challenges and results. *Child Abuse and Neglect*, 70, 388–398.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.026>

Piaget, J., & Inhelder, B. (1962). *The Psychology of the Child*. Basic Books.

- Pontificia Universidad Javeriana [PUJ]. (2013). *Misión. Acuerdo No. 576 del Consejo directivo universitario*. Pontificia Universidad Javeriana.  
<https://www.javeriana.edu.co/institucional/mision>
- Rey-Anacona, C. (2010). *Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. (1.ª ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Robinson, E. A., & Eyberg, S. M. (1981). The Dyadic Parent–Child Interaction Coding System: Standardization and validation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(2), 245–250. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.2.245>
- Ronan, K. R., Davies, G., Wikman, R., Canoy, D., Jarett, M., & Evans, C. (2016). Family-Centered, Feedback-Informed Therapy for Conduct Disorder: Findings From an Empirical Case Study. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 5*(3), 137–156. <http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000059>
- Santacreu, J., Márquez, M., & Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y Salud, 10*, 81-92. <https://silo.tips/download/35911-1-052-362-2-6-8-35917211721772-736#>
- Sexton, T. L., & Alexander, J. F. (2000). *Functional Family Therapy*. Juvenile Justice Bulletin, 1-8. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/184743.pdf>
- Sexton, T., & Turner, C. W. (2010). The effectiveness of functional family therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology, 24*(3), 339-348. <https://doi.org/10.1037/a0019406>
- Shek, D, & Sun, R. (2008). Evaluation of Project P.A.T.H.S. (Secondary 1 Program) by the Program Implementers: Findings Based on the Full Implementation Phase. *The Scientific World Journal, 8*, 492-501. <https://doi.org/10.1100/tsw.2008.70>
- Sigmarsdóttir, M., Thorlacius, Ö, Guðmundsdóttir, E. V., & DeGarmo, D. S. (2014). Treatment Effectiveness of PMTO for Children's Behavior Problems in Iceland: Child

Outcomes in a Nationwide Randomized Controlled Trial. *Family Process*, 54(3), 1-20. <https://doi.org/10.1111/famp.12109>

Sluzki, C.E. (1996). La red social: frontera de la práctica sistémica. (1.ª ed.). Editorial Gedisa.

Sluzki, C.E. (2010). Personal social networks and health: Conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Family Systems and Health*, 28(1), 1-18.

[https://www.researchgate.net/publication/44569188\\_Personal\\_Social\\_Networks\\_and\\_Health\\_Conceptual\\_and\\_Clinical\\_Implications\\_of\\_Their\\_Reciprocal\\_Impact](https://www.researchgate.net/publication/44569188_Personal_Social_Networks_and_Health_Conceptual_and_Clinical_Implications_of_Their_Reciprocal_Impact)

Smith, J. D., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Wilson, M. N., Winter, C. C., & Patterson, G. R.

(2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology*, 26 (4), 917-932.

<https://doi.org/10.1017/S0954579414000169>

Sollod, R. N., Wilson, J. P., & Monte, C. F. (2009). *Teorías De La Personalidad. Debajo de la máscara* (8.ª ed.). McGraw Hill Education.

Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2: Professional Manual*. Psychological Assessment Resources.

<https://www.parinc.com/Products/PKey/429>

Subdirección de Servicios Forenses Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. (2020).

*Boletín estadístico mensual Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias*

*Forenses*, 1-6. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/494197/5-mayo-2020.pdf/3f8d8422-ba5d-85fc-6524-cf2df79649fb>

Swart, J., Winters, D., & Apsche, J. (2014). Mindfulness-based Mode Deactivation Therapy

for Adolescents with Behavioral Problems and Complex Comorbidity: Concepts in a Nutshell and Cost-Benefit Analysis. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*,

1(5), 1-12. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2014.01.00031>

Tancara, C. (1993). La Investigación Documental. *Temas Sociales*, (17), 91-106.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0040-29151993000100008](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008)

The Blueprints for Healthy Youth Development. (s. f.). *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)*. The Blueprints for Healthy Youth Development.

<https://www.blueprintsprograms.org/programs/33999999/promoting-alternative-thinking-strategies-paths/>

The Blueprints for Healthy Youth Development. (s. f.). *Evaluation Abstract- Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)*. The Blueprints for Healthy Youth

Development. <https://www.blueprintsprograms.org/programs/33999999/promoting-alternative-thinking-strategies-paths/>

The Blueprints for Healthy Youth Development. (s. f.). *Evaluation Abstract- Functional Family Therapy (FFT)*. The Blueprints for Healthy Youth Development.

<https://www.blueprintsprograms.org/programs/28999999/functional-family-therapy-fft/>

Thornberry, T. P., & Krohn, M. D. (1999). The Self-Report Method for Measuring Delinquency and Crime. *Criminal Justice*, 4, 33-83.

[https://www.researchgate.net/publication/237571868\\_The\\_Self-Report\\_Method\\_for\\_Measuring\\_Delinquency\\_and\\_Crime](https://www.researchgate.net/publication/237571868_The_Self-Report_Method_for_Measuring_Delinquency_and_Crime)

Tiernan, K., Foster, S. L., Cunningham, P. B., Brennan, P., & Whitmore, E. (2015).

Predicting Early Positive Change in Multisystemic Therapy With Youth Exhibiting Antisocial Behaviors. *Psychotherapy*, 52(1), 93-102.

<https://doi.org/10.1037/a0035975>

- Uribe, A. F., Sanabria, A. M., Orcasita, L. T., & Castellanos, J. (2016). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes y jóvenes colombianos. *Informes Psicológicos*, *16*(2), 103–119. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n2a07>
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. (1.<sup>a</sup> ed.). W. W. Norton & Company.
- Webster-Stratton, C. (2001). The Incredible Years: Parents, teachers and children training series. *Residential Treatment for Children and Youth*, *18*(3), 31-45. [https://doi.org/10.1300/J007v18n03\\_04](https://doi.org/10.1300/J007v18n03_04)
- Webster-Stratton, C. (2016). The Incredible Years series: A developmental approach. En M. J. Van Ryzin, K. Kumpfer, G. M. Fosco, & M. T. Greenberg (Eds.), *Family-based prevention programs for children and adolescents: Theory, research and large-scale dissemination* (pp. 42–67). Psychology Press.
- Webster-Stratton, C., & Bywater, T. (2019). The Incredible Years Series: An Internationally Evidenced Multimodal Approach to Enhancing Child Outcomes. En B. H. Fiese (Ed.), *APA Handbook of Contemporary Family Psychology* (pp. 343-359). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-021>

## **Apéndice. Guía de Prevención**

### **Nuevas Oportunidades**

#### **Una guía de prevención secundaria para la conducta antisocial de niños, niñas y adolescentes institucionalizados**

**Ana María Cortés Ávila, María Camila Forero Rodríguez & María Paula Acosta Vega**

#### **Introducción**

La presente propuesta de prevención secundaria está diseñada para los trabajadores de las instituciones, enfocada en los niños, niñas y adolescentes -NNA- quienes se encuentran en estos sitios y en quienes se evidencia inicio de una posible conducta antisocial. Esto con el fin de prevenir el desarrollo de dicha conducta en la población mencionada por medio del desarrollo de habilidades prosociales como la empatía, el desarrollo de una comunicación asertiva y la identificación y regulación emocional, comportamientos alternativos a la violencia, la auto-observación y la identificación de factores de riesgo y factores protectores.

Al tener como objetivo reducir la conducta antisocial de los niños, niñas y adolescentes, la guía busca poder generar comportamientos prosociales, es decir, personas que en un futuro tengan empatía, buena comunicación y bases para resolver conflictos de una forma que no se recurra a la violencia. El reto es que por medio de la reducción de la conducta antisocial se logre reducir también los comportamientos delictivos y con ello, que haya mayor seguridad en Colombia al haber una disminución en hurtos, riñas, violaciones y demás crímenes.

Nuevas Oportunidades se configura a partir de dos teorías principales y un modelo complementario, para sustentar teóricamente la propuesta de intervención. De esta forma, se utilizó la *Teoría Ecológica del Desarrollo Humano* de Bronfenbrenner (1987) y la *Teoría del Aprendizaje Social - TAS-* de Bandura (1977), debido a que la primera expone la interrelación entre los sistemas en los que se desarrolla el NNA y la segunda explica el proceso de



aprendizaje del NNA, por medio de la observación, la imitación y el modelamiento del comportamiento de los demás, de igual forma, explica la conducta agresiva y los diferentes factores que influyen en esta. Para complementar, se tuvo en cuenta el *Modelo de la Red Social* de Sluzki (1996), con el fin de abordar las relaciones sociales con las que cuenta el NNA y visibilizarlas a través de la técnica del mapa de redes.

En segundo lugar, a partir de lo encontrado en los diferentes programas de intervención y estudios empíricos investigados, se estructuró la presente propuesta de intervención. Esta estructura se construyó teniendo en cuenta metodologías, técnicas y recursos de programas de intervención como *Teoría de Desactivación Modal -TDM-* de Apsche *et al.* (2003), *Los Años Increíbles* de Webster-Stratton 1970-1980 (Webster-Stratton, 2016), *PATHS* de Kusché y Greenberg (1994), *Terapia Familiar Funcional -TFF-* de Alexander *et al.* (2000), *Aprender a Convivir* de Alba *et al.* (2013), *Entrenamiento de Manejo para Padres Modelo de Oregon -EMPO-* de Forgatch y Patterson (2010), *Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar -TMAF-P-* de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006), *Comunidades Que se Cuidan -CQC-* de Basic *et al.* (2008) y *Terapia Multisistémica -TMS-* de Henggeler *et al.* (2009). A partir de los resultados encontrados, se decidió estructurar la propuesta de intervención en fases, etapas y módulos, con una duración entre 20 a 24 semanas, la cual puede variar dependiendo del proceso de cada NNA.

La propuesta se compone de 4 fases generales, en donde en la primera, denominada Fase 1: *Capacitación del Personal*, busca entrenar al personal de la institución en esta propuesta de intervención en cuanto a sus objetivos, temáticas, técnicas de intervención, instrumentos de evaluación y fases, etapas y módulos para una correcta implementación y adherencia de esta. Es importante mencionar que, si la institución no cuenta con el personal suficiente para los casos identificados, se brindarán profesionales en psicología a la institución.

En la segunda fase, *Diagnóstico*, se tiene como objetivo conocer la institución e identificar los NNA que cuenten con conductas antisociales. Esto se realiza por medio de 3 instrumentos de evaluación psicológica (*Child Behavior Checklist/Inventario de Conducta de Niños -CBCL-* de Achenbach y Rescorla (2000) adaptado al español, el *Eyberg Child Behavior Inventory/Inventario de Conducta de Niños de Eyberg -ECBI-* de Eyberg y Pincus (1999) y el *State-Trait Anger Expression Inventory/Expresión de la Ira -STAXI-2-* de Spielberger (1999)). Luego de dicha identificación, se realiza una entrevista con los NNA para conocer a profundidad su manera de relacionamiento en los diferentes sistemas y se construyen conjuntamente los objetivos de la intervención.

La tercera fase, *Intervención*, está dividida en 6 módulos diferentes, con el fin de abarcar diferentes temas, técnicas y recursos para el proceso de cada NNA, estas son: (1) Empoderamiento, (2) Reconocimiento emocional y de creencias, (3) Recursos y habilidades, (4) Comportamientos alternativos y prosociales (5) Reflexión de la intervención y la auto-observación y (6) Cierre.

Finalmente, en la fase 4, *Seguimiento*, está dividida en 3 etapas dentro de las cuales se busca hacer un seguimiento a los 3, 6 y 12 meses después de terminada la intervención. En estas tres etapas se aplicarán las pruebas psicológicas utilizadas al inicio, además de entrevistas con los NNA y los cuidadores, y la realización de una carta en la que expresan los avances que han tenido a lo largo de los meses generando por medio de ella un compromiso consigo mismo para mejorar paulatinamente.

### **Sustentación Teórica de la Propuesta**

La presente propuesta está basada en dos teorías principales para sustentar la intervención y prevención de conductas antisociales en NNA y el desarrollo de comportamientos alternativos. Estas son: la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano -

TEDH- de Bronfenbrenner (1987) y la Teoría del Aprendizaje Social -TAS- de Bandura (1977); adicionalmente, se tuvo en cuenta el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996).

En cuanto a la estructura de la propuesta, se utilizó la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1987), con el fin de involucrar los diferentes sistemas en los que una persona se desarrolla e interactúa. Se tuvo en cuenta el sistema ontogenético y los cuatro sistemas propuestos por el autor, los cuales son microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Para el contenido de las fases de esta propuesta, se utilizaron conceptos de la TEDH tales como: la diada primaria, que hace referencia a la relación con el otro donde aparecen pensamientos, sentimientos, emociones y otros factores que influyen en el comportamiento y el desarrollo de la persona. El equilibrio de poder, el cual se evidencia en las diferentes relaciones del individuo y va cambiando, dependiendo de la etapa de desarrollo de este. Finalmente, se tuvieron en cuenta los factores de riesgo, que generan una amenaza para el desarrollo sano del individuo, y los factores de protección, que compensan los factores de riesgo presentes en el sistema de la persona.

Los conceptos de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) se utilizaron en el contenido de las distintas fases de la guía, ya que esta teoría se basa en la premisa de que los seres humanos aprenden diferentes comportamientos en la interacción con los demás, tales como la agresividad. Asimismo, se tuvo en cuenta los tres principios generales de esta teoría: la observación, la imitación y el modelamiento. Para lo anterior es importante tener en cuenta el concepto de modelo, el cual es la persona a la que se observa y se imita, y el cual puede ser un modelo en vivo, verbal y/o simbólico. De igual forma, se utilizaron los conceptos de aprendizaje observacional; refuerzos intrínsecos, los cuales son las recompensas internas tales como el orgullo y la satisfacción; el refuerzo ambiental, que hace referencia a aquellas recompensas que provienen de otros individuos; y el proceso de modelamiento, el cual se da en 4 etapas: atención, retención, reproducción y motivación.

También se tuvo en cuenta los determinantes de la agresión propuestos por Bandura (1975), los cuales pueden dividirse en 3 fases: el origen de la agresión (observación), los instigadores de la agresión (influencia del modelo) y los reforzadores de la agresión. Esto es relevante para la presente propuesta, ya que la agresión es una de las formas de la conducta antisocial y puede ser aprendida en los contextos en los que interactúan los NNA. Además, se consideraron los instigadores de la agresión tales como el modelo observado y el tratamiento aversivo (corrección por medio de amenazas, insultos y asaltos físicos). En tercer lugar, se utilizaron los 3 tipos de reforzadores de la agresión: el reforzamiento externo (recompensas tangibles y sociales), el reforzamiento vicario (recompensa y el castigo observados), y el autorreforzamiento (autocastigo, autorrecompensa, justificación moral, malinterpretaciones, deshumanización de la víctima, entre otros) (Bandura, 1975).

Para el desarrollo de la guía, especialmente los contenidos de habilidades prosociales, se utilizó el Modelo de la Red Social de Sluzki (1996) donde se afirma que los individuos son seres sociales que están inmersos en distintas relaciones, donde van configurando una red de apoyo. Esta es fundamental para el desarrollo y el bienestar de un individuo, por lo cual debe ser una red de apoyo de calidad, que contribuya a una mejor respuesta emocional, mayor resiliencia y mejores interacciones con los otros. Estos conceptos son necesarios para el desarrollo de comportamientos positivos y alternativos a la conducta antisocial.

Es importante tener en cuenta también algunas metodologías de intervención utilizadas en distintos programas como *Teoría de Desactivación Modal -TDM-* de Apsche et al. (2003), *Los Años Increíbles* de Webster-Stratton de 1970-1980 (Webster-Stratton, 2016), *PATHS* de Kusché y Greenberg (1994), *Terapia Familiar Funcional -TFF-* de Alexander et al. (2000), *Aprender a Convivir* de Alba et al. (2013), *Entrenamiento de Manejo para Padres Modelo de Oregon -EMPO-* de Forgatch y Patterson (2010), *Tratamiento Multidimensional de Acogimiento Familiar -TMAF-P-* de The Oregon Social Center de 1980 (Mark, 2006),

*Comunidades Que se Cuidan -CQC-* de Basic *et al.* (2008) y *Terapia Multisistémica -TMS-* de Henggeler *et al.* (2009), ya que dan cuenta de diferentes maneras y estrategias de intervención.

En primer lugar, en cuanto a la Fase 1: *Diagnóstico del NNA y Conocimiento de la Institución*, se tuvieron en cuenta diversas técnicas de intervención presentes en los programas TDM, TMS, PATHS y Los Años Increíbles, las cuales se comprobaron como efectivas a través de los estudios empíricos realizados de los respectivos programas. El concepto de alianza terapéutica, presente en TDM y TMS, se tuvo en cuenta, ya que es importante generar una alianza con el NNA y los cuidadores con el fin de contar con la participación y esfuerzo de todos los involucrados en la intervención. Adicionalmente, en cuanto a la conceptualización del caso, se tuvieron en cuenta los programas TMS, TFF y TDM, puesto que dichos programas proponen una exploración de las creencias, dinámicas relacionales, jerarquías de poder en las relaciones, identificación de los factores protectores y de riesgo, identificación de los tipos de conducta antisocial y sus desencadenantes e identificación de los miedos, lo cual es indispensable para conocer el sistema ontogenético y los 4 sistemas propuestos por Bronfenbrenner (1987) de cada NNA, con el fin de orientar la intervención. Además, para el establecimiento de objetivos y el compromiso, se tuvo en cuenta lo propuesto en TMS y TFF, ya que se considera que el espacio de intervención debe ser construido entre el terapeuta y los NNA, con el fin de aumentar la probabilidad de adherencia al tratamiento. Asimismo, en cuanto a las pruebas psicológicas utilizadas, se tuvieron en cuenta las pruebas utilizadas en los programas TDM, TMS, TMAF, EMPO y Los Años Increíbles.

En la Fase 2: *Intervención*, se tuvo en cuenta la organización y estructura de programas como PATHS, CQC y Los Años Increíbles, ya que proponen una organización por fases, temáticas, módulos, y, asimismo, una división en la intervención por grupos etarios. Lo

anterior es importante, ya que responde a las necesidades de las diferentes etapas del desarrollo mediante modificaciones en los módulos dependiendo de la edad. Por otro lado, estos programas brindan metodologías efectivas en sus intervenciones como el diagnóstico, la creación de objetivos, una intervención basada en las necesidades y posteriormente una evaluación para dar cuenta de los cambios en la conducta. Asimismo, en la fase de intervención, se tuvo en cuenta el programa TMS que propone iniciar esta fase con el empoderamiento, ya que permite a la población y a sus cuidadores, plantearse unos objetivos acordes al diagnóstico, que permitan el trabajo en conjunto con el terapeuta. También, las temáticas propuestas por los programas EMPO y Aprender a Convivir, fueron de gran importancia en la organización de las temáticas por fases y módulos de intervención. Algunas de estas temáticas son empatía, respeto, reconocimiento y comunicación de emociones, resolución de conflictos, seguimiento de normas y reglas, comunicación asertiva, entre otras, las cuales fueron adaptadas para la presente guía de intervención.

Por último, se propone como tercera fase hacer seguimiento debido a que en diversos programas como la TFF y la TMS, lo establecen para prevenir el riesgo a que haya una reincidencia en los NNA. Lo anterior es importante por dos razones principales. La primera, para determinar si tuvo o no un efecto considerable la intervención en la población, es decir, si entendieron y están aplicando en su vida cotidiana lo aprendido, y segundo, para ver el progreso de los NNA y de los cuidadores, estar pendiente de que la conducta antisocial se esté minimizando y no vayan a incurrir de nuevo cometiendo algún delito u otra consecuencia de la conducta antisocial.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Reducir la conducta antisocial de niños, niñas y adolescentes -NNA- institucionalizados a través de la promoción del desarrollo de conductas prosociales y comportamientos alternativos positivos para prevenir conductas delictivas y contribuir a la disminución de violencia en el contexto colombiano.

### ***Objetivos Específicos***

1. Realizar un diagnóstico de la institución para identificar el nivel de conducta antisocial en los diferentes grupos etarios a través de la aplicación de varios instrumentos psicológicos para familiarizarse con las dinámicas relacionales presentes en la institución
2. Realizar un diagnóstico de los NNA con riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta a través de entrevistas para identificar las dinámicas relaciones presentes en sus diferentes entornos
3. Proponer diferentes alternativas para la resolución de problemas y/o conflictos e incrementar las habilidades sociales de los NNA, específicamente la comunicación asertiva, identificación, expresión y regulación emocional y empatía, por medio de herramientas como mindfulness, talleres, actividades, videos, teatros y juegos

## **Población**

La población objetivo de esta intervención son NNA institucionalizados entre los 7 a 17 años. Adicionalmente, se tendrán en cuenta diferentes participantes como los cuidadores de la institución, padres o cuidadores de la familia (si los hay), pares y trabajadores de las instituciones (psicólogos y/o trabajadores sociales).

## **Glosario**

### ***Prevención secundaria***

“[...] todo tipo de actuaciones que se realizan para impedir la enfermedad o el daño, pero con referencias a una determinada población que previamente se identifica como población de riesgo.” (Santacreu *et al.*, 1997, p. 5).

### ***Conducta antisocial***

Tres tipos de conducta antisocial según Rey-Anacona (2010):

#### ***Agresión***

La agresión es cuando “el victimario tiene la intención de ocasionar un daño o algún tipo de dolor sobre su víctima, realizando el acto agresivo con ese propósito” (Rey-Anacona, 2010, p. 5) y está relacionada con alta reactividad ante el estrés (Burt y Donnellan, 2008, como se citó en Rey-Anacona, 2010), esta puede ser física (perjudica la integridad física de la víctima); verbal (tiene un efecto emocional negativo por medio de actos verbales), directa (se dirige a la víctima); indirecta (afecta otros aspectos como materiales o familiares); activa (la acción genera daño directo) y/o pasiva (falta de realización de un acto conduce a daño sobre la víctima) (Rey-Anacona, 2010).

#### ***Conducta antisocial furtiva***

La conducta antisocial furtiva es “toda acción que no tiene como propósito afectar a otra persona, pero que se realiza a sabiendas de que podría hacerlo y a escondidas de dichas personas” (Rey-Anacona, 2010, p. 6) un ejemplo de esto puede ser escaparse de la casa o faltar al colegio sin excusa y está relacionada con bajo o escaso autocontrol sobre el propio comportamiento (Burt y Donnellan, 2008).

#### ***Conducta antisocial delincuente***

La conducta antisocial delincuente es cualquier comportamiento que rompe las leyes del estado o país (Rey-Anacona, 2010).

### ***Sistemas de Bronfenbrenner***



Estos sistemas a continuación se influyen mutuamente e influyen en el desarrollo de los individuos y viceversa

### ***Microsistema***

Los entornos con los cuales el individuo tiene una experiencia directa, tales como la familia, el colegio, los amigos y el barrio (Bronfenbrenner, 1987).

### ***Mesosistema***

“Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (Bronfenbrenner, 1987, p. 44).

### ***Exosistema***

Aquellos entornos en donde el individuo no participa directamente, pero tienen una influencia sobre él y su desarrollo (Bronfenbrenner, 1987).

### ***Macrosistema***

Hace referencia a la cultura y sus normas, y su efecto en los otros tres sistemas (Bronfenbrenner, 1987).

### ***Habilidades prosociales***

Conductas tales como cooperar, donar, confortar, consolar, compartir o ayudar, destinadas a generar un bienestar y beneficio en otros individuos (Auné, Abal y Attorresi, 2014) (APA, 2020, definición 1)

### ***Institucionalización***

“Es el internamiento de una persona en una institución con fines terapéuticos o correccionales o cuando sea incapaz de vivir independientemente”<sup>21</sup> (APA, 2020, definición 1).

### ***Evaluación psicológica***

---

<sup>21</sup> Traducido por las autoras

“Área de la psicología que se ocupa de la cuantificación y medición de atributos mentales, el comportamiento, desempeño y similares, además se ocupa del diseño, análisis y mejora de las pruebas, cuestionarios y otros instrumentos utilizados para la medición”<sup>22</sup>  
(APA, 2020, definición 1)

### ***Seguimiento***

Es una prueba de seguimiento en la cual se utilizan procesos estadísticos para determinar si en el estudio se encuentran cambios significativos entre los grupos, es decir, si la intervención tuvo un efecto importante en la población, por medio de los promedios obtenidos (APA, 2020, definición 1).

### **Procedimiento Propuesta de Intervención**

A continuación encontrará la guía para la prevención secundaria de la conducta antisocial en niños, niñas y adolescentes -NNA- institucionalizados, el cual toma relevancia en el contexto colombiano debido a que, en primer lugar, hay un bajo índice de programas para la prevención de la conducta antisocial en NNA y en segundo lugar, “el 40,7 % de los niños y el 29,8 % de las niñas entre 7 y 11 años presentan comportamientos violentos, y el 30,8 % y 25,5 % comportamientos de retaliación violenta, respectivamente” (MinSalud, Colciencias, 2015, p.108). Esta guía tiene como objetivo reducir la conducta antisocial de NNA institucionalizados a través de la promoción del desarrollo de conductas prosociales y comportamientos alternativos positivos para prevenir conductas delictivas y contribuir a la disminución de violencia en el contexto colombiano.

Esta guía es una propuesta multifase y multicomponente, ya que se trabaja con NNA y cuidadores y aborda diferentes temáticas a lo largo de la propuesta. Esta se encuentra dividida en fases que contienen actividades grupales y sesiones tanto individuales como grupales con los terapeutas y evaluaciones psicológicas, adaptadas al desarrollo de los

---

<sup>22</sup> Traducido por las autoras

menores. Las sesiones grupales se realizan 2 veces por semana y las individuales 1 o 2 veces al mes, dependiendo de la cantidad de NNA y la necesidad identificada. Por esto, la propuesta tiene una duración aproximada de 5 a 6 meses, la cual depende de la evolución del proceso con el/la NNA y sus cuidadores. Esta guía se caracteriza por ser flexible, ya que los psicólogos de la institución pueden adaptarla a su entorno y a las necesidades de la institución.

Adicionalmente, la guía se divide en 4 grupos etarios: niños y niñas entre 7 a 10 años, adolescentes entre 11 a 14 años y 15 a 17 años y el grupo de cuidadores de la institución. Las temáticas de las fases son iguales para todos los NNA, sin embargo, la metodología de estas cambia dependiendo del grupo etario. A continuación, se presentan las cuatro fases que la componen:

### ***Fase 1: Capacitación del Personal***

Esta fase tiene como objetivo capacitar a los cuidadores y/o psicólogos de la institución en la presente propuesta de intervención, en donde se les explique el objetivo de la intervención, la organización de las fases, las temáticas, los módulos de intervención y las divisiones etarias. Estas capacitaciones se deben realizar durante tres semanas previas a la intervención y una sesión de supervisión semanal donde se revise el proceso de cada caso y se hagan preguntas en cuanto a la intervención.

La capacitación previa a la intervención debe contener el análisis de la guía de intervención detallada y se debe realizar la técnica de intervención denominada psicoeducación, en donde se brinde información concerniente al propósito y pertinencia, temáticas, metodología y técnicas a utilizar durante la intervención. En cuanto a las sesiones semanales, los cuidadores y/o psicólogos se deben reunir en una sesión de dos horas para dialogar sobre los diferentes procesos que acompañan dentro de la institución, esto con el fin de tener una mirada más amplia acerca de los diferentes casos. Es importante mencionar que,

si la institución no cuenta con el personal suficiente para la intervención, se le brindará un número de psicólogos necesarios dependiendo del diagnóstico que se haga de la institución.

### ***Fase 2: Diagnóstico del NNA y Conocimiento de la Institución***

La segunda fase busca realizar una familiarización con la institución para conocer las dinámicas de ésta, el número de NNA, cuidadores, psicólogos y trabajadores, y posteriormente, realizar un diagnóstico de la institución en la cual se determinará los NNA con quien se va a trabajar, es decir, aquellos que presentan rasgos de conducta antisocial. Lo anterior se hará por medio de cuatro etapas en donde en la primera se realizarán entrevistas a los trabajadores de la institución posterior a la firma del consentimiento informado donde se autoricen los distintos procesos, como las entrevistas, las evaluaciones psicológicas y las intervenciones.

En la segunda etapa, se deben llevar a cabo unas primeras evaluaciones psicológicas cuantitativas con instrumentos como el *Child Behavior Checklist/Inventario de Conducta de Niños -CBCL-* de Achenbach y Rescorla (2000) adaptado al español, el *Eyberg Child Behavior Inventory/Inventario de Conducta de Niños de Eyberg -ECBI-* de Eyberg y Pincus (1999) y el *State-Trait Anger Expression Inventory/Expresión de la Ira -STAXI-2-* de Spielberger (1999) para identificar los NNA de la institución que presentan conductas antisociales. Esto a través del análisis de los puntajes obtenidos teniendo en cuenta la escala presentada por cada instrumento, con el fin de identificar los NNA que se encuentran en un rango de conducta antisocial.

Una vez se tengan los resultados obtenidos de las pruebas de los NNA que presentan estas conductas, se pasa a una tercera etapa dentro de la cual se busca construir con el NNA una alianza terapéutica empezando por obtener los datos demográficos de ellos seguido por entrevistas relacionales tanto a los NNA como a los cuidadores dentro de las cuales se busca indagar sobre: la medición de la agresión en cuanto a reactivos (impulsiva) y proactivos

(premeditada); la identificación de la Conducta Antisocial -CAS- particular, como sus desencadenantes; la identificación de creencias, miedos, patrones relacionales de los NNA con su familia, pares, institución y comunidad; asimismo la identificación de las necesidades en la familia/NNA/institución; así como de los Factores Protectores -FP- y Factores de Riesgo -FR- en la familia/NNA; terminando así con la identificación del rendimiento académico. En cuanto a las técnicas de intervención para esta etapa se recomienda utilizar la técnica del genograma y técnica de expresión emocional.

Finalmente, en la última etapa de la fase 1 se establecerán los objetivos, motivaciones y compromisos de cada caso. Para esto cada NNA tendrá una sesión con el psicólogo capacitado donde se discutan los logros a los que se quieren llegar, qué motiva al NNA a lograrlo, y a qué se comprometen el NNA y el terapeuta en la intervención. Asimismo, en esta última etapa, como prueba de lo conversado en la sesión, se invita al NNA a escribir una carta a sí mismo plasmando todos los acuerdos a los que se llegó junto con el terapeuta y también el escenario donde el NNA quisiera estar al finalizar la intervención.

### ***Fase 3: Intervención***

Esta fase se encuentra dividida en cinco módulos, donde cada módulo está basado en una temática específica y se espera que cada uno tenga una duración aproximada de 3 semanas. Algunos de estos módulos están dirigidos al NNA, otros a los cuidadores del NNA y algunos simultáneos, es decir NNA y cuidadores al tiempo.

El módulo 1: *Empoderamiento* es un módulo simultáneo donde, como lo dice su nombre, se busca empoderar a los NNA y a los cuidadores para que, de acuerdo con sus capacidades y habilidades, se planteen unos objetivos acordes a las necesidades de cada NNA. Adicionalmente, en este módulo se trabajará el autoconcepto teniendo en cuenta la etapa del desarrollo de los NNA. Para este módulo las técnicas de intervención que se proponen son: identificación de recursos y emociones a través de lecturas, videos y juegos.

Sin embargo, las técnicas están sujetas al NNA y su etapa del desarrollo. En este módulo se espera que se inicie el trabajo con el terapeuta y se siga construyendo la alianza terapéutica.

El módulo 2: *Reconocimiento emocional y de creencias* está basado en el autoconocimiento de los NNA y sus cuidadores. Para esto los temas generales que se trabajarán son: el reconocimiento y la comunicación de emociones, la identificación de creencias y la modificación de creencias. Para estos temas se proponen técnicas de intervención de identificación emocional en el cuerpo y de comunicación de las emociones a través de diferentes medios como la escritura, el dibujo, la danza, la música y/o el arte. Los temas de reconocimiento y comunicación de las emociones se trabajarán con los 3 grupos etarios y tendrán actividades y lecciones acordes a su edad. Asimismo, se trabaja en el macrosistema al reflexionar con los NNA y los cuidadores acerca de la influencia de las creencias sociales sobre la violencia y lo que se observa en el país acerca de esta, con el fin de desnormalizar prácticas que validan y contribuyen al mantenimiento de la violencia en el país.

Adicionalmente, el grupo de 14 a 17 años deberá trabajar en el consumo de sustancias psicoactivas, con información relevante acerca de los efectos negativos, las razones del consumo y de qué manera evitarlo. Para esto, la técnica de intervención que se propone es la psicoeducación y expresión emocional. Por otro lado, se trabaja en simultáneo con los NNA y los cuidadores el tema de creencias, en donde, en primer lugar, se encuentra la identificación de estas creencias y posteriormente el cuestionamiento y la modificación de las creencias disfuncionales identificadas en los sistemas en los que el NNA se desenvuelve. Para trabajar esto, se recomienda utilizar la técnica de intervención del genograma utilizada en la fase 1 y abordarlo junto con el NNA y el cuidador.

En cuanto al módulo 3: *Recursos y habilidades*, se propone identificar aquellos recursos y habilidades con los que cuentan tanto los NNA como los cuidadores de la

institución. Para lo anterior, se propone trabajar por aparte con los grupos en donde, por una parte, con los NNA se utilicen técnicas de regulación emocional como el mindfulness y la técnica de mapa de redes para la identificación de la red social con la que cuentan. Estas técnicas se utilizan con el objetivo de promover las relaciones positivas, es decir, crear lazos de amistad que los influyeran positivamente y aprender métodos para regularse en situaciones de altos niveles de estrés y rabia.

Se busca trabajar también la importancia del cumplimiento de normas por medio de la explicación lógica que tienen las normas generando así que los NNA entiendan su razón de ser y sepan la importancia de tener límites para una mejor convivencia con el otro. Por último, se trabaja el autocontrol a través de la técnica de intervención de regulación emocional. Tenga en cuenta que, en caso de encontrar evidencia de consumo de sustancias psicoactivas en los NNA, se debe trabajar en la identificación de creencias e influencias relacionales detrás del consumo. Con los cuidadores, se propone trabajar temas como límites y comunicación asertiva a través de las técnicas de intervención de regulación emocional para saber cómo manejar las emociones de los NNA, el establecimiento de límites para los NNA y la disciplina positiva en la que se trabajarán temas como dar instrucciones claras, terminando con el desarrollo de una comunicación abierta y basada en la coherencia y el respeto.

Para el módulo 4: *Comportamientos Alternativos y Prosociales*, se trabajarán aquellos posibles comportamientos diferentes y positivos haciendo énfasis en la empatía y el respeto. Las técnicas de intervención son los refuerzos externos, donde un tercero reconoce positiva y negativamente la conducta del NNA y los refuerzos intrínsecos, los cuales pueden darse a través del autocastigo o la autorecompensa, y se trabajarán mediante situaciones hipotéticas. Teniendo en cuenta lo anterior, se construirán recursos junto con el NNA, para que logre identificar alternativas para la resolución de conflictos de formas no violentas, como la comunicación asertiva y el diálogo.

Es importante, durante todo el proceso, identificar la habilidad de los NNA para generalizar lo aprendido en situaciones externas. Esto, por medio de casos hipotéticos y tareas propuestas por el terapeuta, en donde se le pida al NNA aplicar lo aprendido en otro contexto, para continuar desarrollando este recurso y generar autonomía en el NNA.

El módulo 5: *Reflexión de la intervención y la auto-observación* tiene como objetivo dar cuenta del proceso de intervención, donde se evidencien mejoras en el comportamiento, aprendizajes y reflexiones de los NNA. Para esto se espera que el NNA logre generalizar los aprendizajes de los módulos anteriores, en momentos o situaciones de su vida cotidiana fuera de la intervención. Asimismo, esta reflexión debe estar enfocada en la técnica de auto-observación y se debe enfatizar en que cada NNA tiene su propio proceso, y los resultados de cada uno deben ser identificados y reconocidos tanto por terceros como por ellos mismos. Por otro lado, se leerá la carta realizada en la Fase 1, para recordar el objetivo planteado al inicio de la intervención, dar cuenta del proceso y los avances, e identificar si en el módulo 5 el NNA se encuentra próximo a cumplirlo o no.

El último módulo de esta fase es el módulo 6: *Cierre*, donde se realizarán evaluaciones cuantitativas con los instrumentos previamente mencionados, y evaluaciones cualitativas mediante entrevistas, donde se identifica si el NNA y sus cuidadores se sienten listos para finalizar el proceso. Si la población no se siente lista, este último módulo se extenderá para tener más tiempo en la preparación del cierre. Asimismo, en este módulo se busca dar cuenta de los aprendizajes y las habilidades desarrolladas durante el proceso de intervención, para que los NNA tengan autonomía al momento de terminar la intervención.

#### ***Fase 4: Seguimiento***

En esta fase se tiene como objetivo realizar un seguimiento al proceso de los NNA post-intervención, con el fin de evaluar el cambio en el comportamiento y la efectividad de la intervención. Para esto, hay tres etapas principales. En la primera se hará un seguimiento a



los NNA y sus cuidadores respectivos, tres meses después del cierre del proceso. En esta etapa se llamará telefónicamente a los NNA y los cuidadores encargados de los mismos, y se les preguntará acerca del comportamiento y las emociones de ambos participantes para conocer si se han afianzado las técnicas aprendidas y las habilidades prosociales que se empezaron a desarrollar durante la intervención.

En la segunda etapa de esta fase, se hará un seguimiento a los NNA y los cuidadores involucrados en el proceso de intervención a los seis meses de la finalización de esta. Para esto, se hará una nueva aplicación de los instrumentos utilizados en la Fase 1 (CBCL, Inventario de Conductas de Eyberg y STAXI-2) con el fin de evaluar cuantitativamente si hubo un cambio o no en la conducta antisocial de los NNA intervenidos. Adicionalmente, se realizará una entrevista con los NNA y los cuidadores por aparte. En cuanto a la entrevista con el/la NNA, se realizará la lectura de las cartas escritas durante la intervención (en la Fase 1), con el fin de reflexionar acerca del proceso que ha tenido el/la NNA, haciendo énfasis en las habilidades prosociales desarrolladas.

Se reflexionará acerca de los aprendizajes del proceso y las relaciones que se han establecido y las que se han dejado. Asimismo, se hablará acerca de las posibles recaídas en conductas antisociales durante los meses donde no se ha tenido la intervención, y se resaltarán las habilidades prosociales desarrolladas, con el fin de que el/la NNA entienda que las recaídas son un proceso normal y que tener alguna no significa que el proceso no haya servido. Para terminar esta etapa se volverá a hacer un compromiso por escrito junto con el/la NNA donde se establezcan unas metas a futuro que estén orientadas a mantener y aumentar las habilidades prosociales y continuar disminuyendo las conductas antisociales. Es importante mencionar que esta etapa también se realiza con el o los cuidadores encargados del NNA, donde se abordan y discuten los últimos 4 puntos de la etapa relacionada al NNA.

En la última etapa de esta fase, la cual se realiza doce meses después de la finalización del proceso de intervención, se realizará la misma metodología utilizada en la segunda etapa de esta fase. Es decir, se aplicarán los instrumentos de evaluación a los NNA y se reflexionará acerca de los aprendizajes, las relaciones, las recaídas, los recursos y las habilidades junto con los cuidadores y los NNA. Esto con el fin de observar cómo se ha llevado el proceso y el crecimiento de los NNA y los cuidadores. Por último, se realizará un último compromiso con los NNA, donde se plasmen los aprendizajes, las técnicas aprendidas y los recursos con los que cuentan, para que tengan un documento en físico que puedan revisar para recordar su proceso y sus logros.