

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**IMPACTO DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LOS ADOLESCENTES
REFERIDOS AL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL INSTITUTO DE
CRIMINOLOGÍA, DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ 2018.**

ELABORADO POR:

**AISHA G. CROSDALE CÉDULA 8-506-811
YARISEL RODRÍGUEZ CÉDULA 8-484-747**

**TRABAJO DE
GRADUACIÓN COMO
REQUISITO FINAL PARA
OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN POLÍTICA,
PROMOCIÓN E
INTERVENCIÓN
FAMILIAR.**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2019.

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros familiares, por toda la motivación y el apoyo brindado para cumplir con esta importante meta profesional.

*Aisha G. Crosdale
Yarisel Rodríguez*

AGRADECIMIENTO

Al ser supremo, nuestro Dios por las fortalezas espirituales que nos ofrece cada día y por la oportunidad de cumplir con nuestras metas y proyectos.

A todas las personas, profesores (as), estudiantes (es), compañeros (as) que siempre dedican un espacio de su vida, para ayudar a otros.

*Aisha G. Crosdale
Yarisel Rodríguez*

ÍNDICE GENERAL

	Página
Presentación.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	vii
Índice de gráficas.....	viii
Resumen/Abstract.....	ix
Introducción.....	x
 CAPÍTULO I. MARCO METODOLÓGICO.....	 1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Hipótesis.....	8
1.5 Cobertura.....	8
1.6 Procedimiento metodológico.....	9
1.6.1 Diseño de investigación.....	9
1.6.2 Enfoque de la investigación.....	9
1.6.3 Tipo de investigación.....	9
1.6.4 Nivel de conocimiento.....	10
1.6.5 Población y muestra.....	11
1.6.6 Tipo de muestreo.....	11
1.6.7 Técnicas de recolección de datos.....	12
1.6.7.1 Revisión Documental.....	12
1.6.7.2 Encuesta.....	12
1.6.7.3 Grupo de Discusión.....	13
1.7 Mecanismos de Procesamiento de la información.....	14
 CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	 15
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Conceptos.....	16
2.2.1 Atención psicosocial.....	16
2.2.2 Percepción.....	17
2.2.3 Vulnerabilidad.....	17
2.2.4 Adolescencia.....	18
2.2.5 Familia.....	18
2.3 Base Legal.....	19
2.3.1 Enfoque de derechos y menores de edad.....	19

2.3.2	Obligaciones Internacionales de los Estados.....	19
2.3.3	Adecuación a los estándares internacionales.....	22
2.3.4	Aspectos jurídicos nacionales.....	23
2.4	Marco teórico.....	26
2.4.1	Teoría de la identidad adolescente.....	26
2.4.2	Teoría del desarrollo del adolescente.....	28
2.4.3	Enfoque de los factores de riesgo y protectores.....	29
2.5	Atención psicosocial enfocada en el adolescente.....	31
2.5.1	Enfoques de atención psicosocial.....	31
2.5.1.1	Enfoque Psicológico.....	31
2.5.1.2	Enfoque Social.....	32
2.5.1.3	Enfoque Sociológico.....	33
2.5.1.4	Enfoque de Derechos en niñez y adolescencia.....	34
2.5.1.5	Enfoque Criminológico.....	35
2.6	Gestión del Trabajo Social.....	35
2.6.1	Metodología de atención psicosocial.....	36
2.6.2	Evaluación del Riesgo o vulnerabilidad social.....	36
2.6.2.1	Condiciones de riesgo en el individuo.....	38
2.6.2.2	Condiciones de riesgo en la familia.....	39
2.6.2.3	Condiciones de riesgo en la escuela.....	40
2.6.2.4	Condiciones de riesgo en comunidad.....	40
2.5.3	Impacto o resultados de la investigación psicosocial.....	41
2.5.4	Perfil del Trabajador (a) Social.....	41
2.5.5	Programa psicosociales en Panamá.....	42

CAPITULO III. MARCO INSTITUCIONAL..... 45

3.1	Universidad de Panamá.....	46
3.2	Reseña Histórica.....	46
3.3	Misión de la Universidad de Panamá.....	47
3.4	Visión de la Universidad de Panamá.....	48
3.5	Valores de la Universidad de Panamá.....	48
3.6	Fundamento legal.....	48
3.7	Instituto de Criminología.....	49

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS..... 50

4.1	Presentación de los resultados	51
4.1.1	Resultados generales sobre los participantes en el estudio.....	51
4.1.2	Resultados de la valoración psicosocial del o la adolescente.....	69
4.2	Discusión de los resultados.....	76
4.2.1.	Fortalezas de la atención psicosocial que ofrece el CAI.....	86

CAPITULO V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	90
5.1. Título de la propuesta	91
5.2. Antecedente.....	91
5.3. Justificación.....	91
5.4. Fundamentos de la Propuesta.....	91
5.5. Objetivos de la Propuesta.....	92
5.5.1. Objetivo General.....	92
5.5.2. Objetivos Específicos.....	92
5.6. Estrategia o Elementos a Desarrollar de la Propuesta.....	93
5.7. Resultados esperados.....	93
5.8. Esquema para la implementación del Programa.....	94
5.9. Presupuesto estimado.....	95
Conclusiones.....	96
Recomendaciones.....	99
Bibliografía.....	101
Anexos.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género de los y las adolescentes.....	51
Tabla 2. Edad de los y las adolescentes.....	52
Tabla 3. Escolaridad de los/las adolescentes, según último grado académico.....	53
Tabla 4. Nivel de escolaridad de los y las adolescentes.....	54
Tabla 5. Estado civil de los adolescentes.....	55
Tabla 6. Número de hijos de los adolescentes.....	55
Tabla 7. Número de hermanos del o la adolescente.....	56
Tabla 8. Experiencia laboral del o la adolescente.....	57
Tabla 9. Parentesco con la persona con quien reside él o la adolescente.....	58
Tabla 10. Lugar de residencia, según provincia y distrito.....	59
Tabla 11. Lugar de residencia en el Distrito de Panamá, según corregimiento.....	60
Tabla 12. Lugar de residencia en San Miguelito, según corregimiento.....	62
Tabla 13. Lugar de residencia en Chepo, según corregimiento.....	63
Tabla 14. Lugar de residencia en Arraiján, según corregimiento.....	64
Tabla 15. Motivo de atención o referencia del o la adolescente.....	65
Tabla 16. Porcentajes según motivo de atención por riesgo social.....	66
Tabla 17. Porcentajes según motivo de atención por conducta delictiva.....	67
Tabla 18. Lugar o institución que refiere al o la adolescente	68
Tabla 19. Resultado área de desarrollo personal de los y las adolescentes.....	69
Tabla 20. Resultado del área familiar de los y las adolescentes.....	70
Tabla 21. Resultados de la evaluación del área educativa.....	71
Tabla 22. Resultados de la evaluación del área de salud.....	72
Tabla 23. Resultados de la evaluación del área social.....	73
Tabla 24. Resultados de la evaluación del área espiritual.....	74
Tabla 25. Promedios grupales, según área, rango y categoría de análisis.....	75
Tabla 26. Elementos generales de la propuesta de intervención.....	99
Tabla 27. Estimación de los costos financieros del programa.....	100

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Adolescentes según el género.....	51
Gráfica 2. Adolescentes según la edad.....	52
Gráfica 3 Adolescentes según el último grado académico cursado.....	53
Gráfica 4. Adolescentes según el nivel de escolaridad.....	54
Gráfica 5. Adolescentes según cantidad de hermanos.....	56
Gráfica 6. Adolescentes según experiencia laboral.....	57
Gráfica 7. Parentesco entre el o la adolescente y la persona con la que reside.....	58
Gráfica 8. Lugar de residencia de los y las adolescentes, según provincia y distrito.....	59
Gráfica 9. Lugar de residencia de los y las adolescentes, según el Corregimiento.....	61
Gráfica 10. Residencia de los adolescentes, según el Corregimiento, Distrito de San Miguelito.....	62
Gráfica 11. Residencia de los adolescentes, según el Corregimiento, Distrito de Chepo.....	63
Gráfica 12. Residencia de los adolescentes, según el Corregimiento, Distrito de Arraiján.....	64
Gráfica 13. Porcentaje de adolescentes, según motivo de atención o referencia.....	65
Gráfica 14. Motivo de referencia, según tipo de riesgo social.....	66
Gráfica 15. Presunta conducta delictiva.....	67
Gráfica 16. Origen de la referencia de o la adolescente, según lugar o institución.....	68
Gráfica 17. Valoración de los/las adolescente en el área personal.....	69
Gráfica 18. Valoración de los/las adolescente en el área familiar.....	70
Gráfica 19. Valoración de los/las adolescentes en el área educativa.....	71
Gráfica 20. Valoración de los/las adolescentes en el área salud.....	72
Gráfica 21. Valoración de los/las adolescentes en el área social.....	73
Gráfica 22. Valoración de los/las adolescentes Área espiritual.....	74
Gráfica 23. Puntajes promedio a nivel psicosocial de los/las adolescentes, según áreas y categoría.	75

Resumen /Abstract

El presente estudio se desarrolla en el ámbito del trabajo social y trata sobre el impacto de la atención psicosocial en una muestra de 200 adolescentes, con edad comprendida entre los 14 y 17 años, que presentan situaciones de riesgo social o presuntas conductas delictivas, para el cual se aplicó una encuesta estructurada, diseñada con el objetivo de obtener información sobre las características generales de los adolescentes y la valoración respecto a los avances que presentan en las dimensiones de desarrollo personal, familiar, escolar, salud, social y espiritual. El análisis de los resultados obtenidos a través de promedios y porcentajes, presentados mediante tablas y gráficas, revela la existencia de diferencias en las variables de orden biológico como el género y la edad; de igual manera, en las variables de orden social como el nivel de escolaridad, estructura familiar, contexto y tipos de riesgo social. Finalmente, el estudio concluye que la atención psicosocial ha alcanzado un impacto positivo en el desarrollo integral de los adolescentes, no obstante, se identificaron fortalezas que contribuyen con el propósito psicosocial y limitaciones que inciden en que los resultados no alcancen mayores puntajes, para las cuales se establecieron las recomendaciones que se consideran pertinentes.

Palabras claves: Adolescencia, Psicosocial, Familia, Conducta, Riesgo social

Summary / Abstract

The present study is carried out in the field of social work and deals with the impact of psychosocial care in a sample of 200 adolescents, aged between 14 and 17, who present situations of social risk or alleged criminal behavior, for the which was applied a structured survey, designed with the objective of obtaining information on the general characteristics of adolescents and the assessment regarding the advances they present in the dimensions of personal, family, school, health, social and spiritual development. The analysis of the results obtained through averages and percentages, presented through tables and graphs, reveals the existence of differences in biological variables such as gender and age; in the same way, in the variables of social order such as the level of schooling, family structure, context and types of social risk. Finally, the study concludes that psychosocial care has reached a positive impact on the integral development of adolescents, however, strengths that contribute to the psychosocial purpose and limitations that affect the results do not reach higher scores were identified, for which established recommendations that are considered relevant.

Keywords: Adolescence, Psychosocial, Family, Behavior, Social risk.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo ha sido elaborado de acuerdo con el Programa de Maestría en Política, Promoción e Intervención Familiar, área que trata de la familia como una institución social clave para el desarrollo del individuo, de acuerdo con los roles de los miembros que la integran padre, madre, hijos (as), entre otros.

La familia como tal, presenta en la actualidad un proceso sistemático de transformación que debe ser analizado de manera apropiada para conocer los efectos de los cambios que puedan sufrir sus miembros, para con ello, poder establecer las estrategias y políticas sociales más acordes con las demandas y necesidades psicológicas, económicas, educativas, alimenticias, vivienda, vestido, salud, entre otras de las personas. En este sentido, la atención psicosocial a adolescentes y familias, se ha considerado como un servicio profesional que permite focalizar la gestión de recursos destinados a la atención de las problemáticas sociales.

El estudio trata de conocer el impacto de las atenciones psicosociales que reciben los y las adolescentes del Centro de Atención Integral, referidos por las fiscalías de adolescentes del área metropolitana, ciudad de Panamá. Se parte de la idea, que las personas no sólo asisten como sujetos pasivos a un determinado programa de atención psicosocial en busca de ayuda, sino que también, perciben, analizan y opinan sobre los resultados. A partir de esto surge la necesidad de identificar el impacto de la atención psicosocial posterior a las atenciones recibidas.

A continuación, se presentan cinco capítulos a saber: Capítulo 1. Marco Metodológico, integrado por el planteamiento del problema, justificación, objetivos, hipótesis, cobertura, diseño, enfoque y tipo de investigación, técnicas e instrumentos, entre otros aspectos metodológicos; el Capítulo 2 Marco Teórico, plasma las definiciones conceptuales, las teorías y referencias que respaldan el tema investigado; en el Capítulo 3 se establece el Marco Institucional donde es efectuado el estudio; el Capítulo 4 contiene la presentación y análisis de resultados, con la discusión de resultados, y se aportan las conclusiones y recomendaciones; en el último capítulo es concretada la Propuesta de intervención; y finalmente las fuentes bibliográficas, y el anexo.

CAPITULO I.
MARCO METODOLÓGICO

1.1. Planteamiento del problema

El aumento de la violencia juvenil se presenta como una de las mayores problemáticas que aquejan a América Latina. Los jóvenes son los principales agresores y víctimas de los delitos violentos. Un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), señala que aproximadamente el 29% de los homicidios en América Latina participaban jóvenes de entre 10 y 19 años y que la participación juvenil en ciertos ilícitos, como el robo con violencia y los hurtos, se ha incrementado notablemente en la última década (Weaver, K. y Maddaleno, M., 2005).

La magnitud e impacto de la violencia en América Latina determina que el exclusivo establecimiento de intervenciones a largo plazo resulta insuficiente y se hace indispensable la creación e implementación de estrategias cuyo efecto sea observable en el corto y mediano plazo. Los beneficios a largo plazo pueden concretarse para futuras generaciones y además dependen de factores interrelacionados y complejos de carácter económico, social y cultural que varían en el tiempo.

En particular, los problemas de violencia en los hogares, la desintegración familiar, el abandono de la supervisión y acompañamiento a los niños y adolescentes, la deserción escolar, los embarazos a temprana edad, así como las condiciones más graves de inadaptación social como la delincuencia y la integración a pandillas, son los riesgos a los que están expuestos los niños (as) y adolescentes en muchos países de Latinoamérica.

Ante las problemáticas sociales referidas a la adolescencia, Panamá tiene grandes retos para proveer salud, educación e igualdad de oportunidades para continuar reduciendo las situaciones de riesgo social en la población de niñez y adolescentes.

El comportamiento delictivo en el ser humano (Mc Alister, 1998) es un fenómeno psicosocial muy complejo que se asocia a diversas causas (individual, familiar, comunitario, social, económico, etc.) y múltiples variables (capacidad de socialización deficiente, problemas cognitivos, abuso, negligencia y desintegración familiar, marginalidad y exclusión social, desempleo, consumo de drogas, deserción escolar, etc.), por lo que su explicación científica aún, es poco clara.

Las conductas antisociales y comportamientos delictivos se presentan comúnmente en la edad adolescente y tienden a desaparecer con el tiempo, pero también pueden tener un inicio en la infancia y convertirse en un comportamiento persistente, asociado este último con una mayor presencia de factores de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para definir el término de adolescencia, señala que es la etapa comprendida entre los diez y los diecinueve años de edad; por su parte, las Naciones Unidas han creado una definición de niño para que todos los países que ratificaron la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño compartieran la misma referencia, y sirviera de base para la generación de políticas en los países adscritos, dejando sentado en el Artículo 1 de la Convención, que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad. (UNICEF, 2011)

Tomando como referencia estos rangos de edad, en el Censo de Población y Vivienda de Panamá (2010), se registró aproximadamente 3,405,813 habitantes, de los cuales 1,172,747 son niños, niñas y adolescentes, es decir, uno de cada tres panameños es menor de 18 años de edad. Para este mismo año, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, indica que en términos socioeconómicos el 43.7% de los niños (as) de 0 a 5 años, así como el 40.2% de 6 a 11 años y el 34.1% de 12 a 17 años, viven en condiciones de pobreza. (INEC., 2010)

El análisis de estas condiciones, permite entender que la violencia y la delincuencia juvenil no son un problema propio del individuo y su familia, sino que se relacionan con distintos ámbitos de la sociedad, por lo que su enfrentamiento y soluciones deben provenir de distintas instancias, en un concierto de acciones que requieren de un diagnóstico psicosocial (perfiles y factores de riesgo) como base sobre la cual se deben tomar medidas multidisciplinarias por parte del Estado, las instituciones públicas operantes que brindan sus servicios y la sociedad civil.

Behar, (2013), con respecto a la reincidencia delictiva en los adolescentes puntualiza que se refiere a si una persona que es objeto de una intervención de la Justicia Penal (pena), comete un nuevo delito, por lo tanto, la reincidencia es un indicador clave del desempeño de los programas e incentivos de reintegración social.

Es importante subrayar entonces, la relevancia de los programas y actividades para la atención oportuna y eficaz de los diferentes factores que pueden estar asociados con las causas que inciden negativamente en el adolescente.

Es indudable, que la atención psicosocial a los adolescentes y jóvenes debe ser congruente con las demandas de la población, con la finalidad que los usuarios tanto adolescentes como sus padres, no solo sientan motivación y satisfacción con el programa, sino que además evidencien un significativo mejoramiento en su bienestar integral y capacidad para superar sus propias problemáticas.

La atención a adolescentes en condiciones de riesgo social, a través de los programas psicosociales, en los niveles de intervención primaria, secundaria, terciaria o comunitaria, representa una demanda de servicios y acciones. Castellana (2005), afirma que la adolescencia es un fenómeno psicológico, biológico, social y cultural. Esto exige un servicio que les permita sentirse motivados a realizar cambios que mejoren sus condiciones de vida. Esta línea de trabajo se ha ido reconociendo cada vez de forma más amplia, lo que ha supuesto un aumento y profundización del tema, no obstante, a pesar de haber ganado amplitud, diversificación y complejidad, existe también ambigüedad e imprecisión en cuanto a las formas de trabajo e intervención psicosocial. El contexto en que ello se dé, será determinante para el futuro desempeño del joven en el conjunto de roles esperables de él en la vida adulta. Un manejo inadecuado de conductas incipientes asociadas a la violencia y/o la infracción de ley, puede reforzar una identidad adulta violenta y/o delictiva.

La actuación a través de programas psicosociales que buscan proporcionar una respuesta adecuada a los problemas que se presentan en un momento dado a una determinada población, exige considerar el análisis de necesidades, diseño, implementación, evaluación, y el impacto de la intervención psicosocial en el comportamiento y la vida de las personas, en particular, si se trata de grupos etarios como de la niñez y adolescencia.

Para responder parcialmente a la atención de los niños y adolescentes con conductas irregulares, el Ministerio de Educación por ejemplo, ha desarrollado los denominados gabinetes psicopedagógicos que operan como programas psicosociales en las escuelas, para

la atención a la población que presenta problemas en el rendimiento escolar, problemas de conducta, entre otros. (Ley 4, 2011).

En cuanto a la conducta infractora en adolescentes, la Ley 40 de 1999 en su artículo 148, crea el Instituto de Estudios Interdisciplinarios como la autoridad competente para llevar a cabo las acciones relativas al cumplimiento de las medidas cautelares privativas de libertad y no privativas de libertad, y las sanciones impuestas a los adolescentes. Esta misma ley, permite que el Juez de Cumplimiento puede delegar la revisión y control del plan individual de cumplimiento del adolescente a otras instituciones o programas (Artículo 37, Ley 40). De igual manera, la misma Ley 40, faculta al Ministerio Público para la búsqueda de alternativas de atención psicosocial integral a los adolescentes en riesgo social y/o infractores, a través de las fiscalías de niñez y adolescencia.

Para brindar un servicio de atención psicosocial a los adolescentes que presentan problemas de conducta social y en riesgo social, se crea el Centro de Atención Integral (CAI), adscrito al Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá, con personal de las áreas de psicología, trabajo social, sociología y criminología.

Los adolescentes referidos al Centro de Atención Integral, generalmente ya han pasado por otros programas o servicios de atención, en sus escuelas o en la comunidad y es frecuente escuchar tanto a los propios adolescentes como a los padres de familia expresar su inconformidad con los resultados alcanzados, de igual manera, la falta de información respecto a la atención psicosocial, dificulta el conocimiento de la efectividad y pertinencia de los programas, sus objetivos, actividades y resultados. También, dificulta determinar si la naturaleza y magnitud de las situaciones que presentan los adolescentes corresponden con las capacidades, recursos y estrategias psicosociales que se ponen en práctica para gestionarlo. Se ha cuestionado, por ejemplo, que en las instituciones se da mayor importancia a la cantidad y el cumplimiento de actividades, y menos importancia al impacto que dichas atenciones tienen en el comportamiento y la vida de las personas.

El desconocimiento del impacto de las atenciones psicosociales en los adolescentes, puede favorecer aspectos negativos o condiciones que finalmente lleven al desistimiento o

abandono del programa, lo cual representaría complicaciones en las condiciones de riesgo que se presentan.

Con esta propuesta de investigación se busca responder a las siguientes interrogantes:
¿Cuáles son las características generales de los/las adolescentes que han recibido atención psicosocial en el Centro de Atención integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá?

¿Cuáles son las áreas de mayor impacto en la atención psicosocial realizada a los adolescentes referidos al Centro de Atención integral (CAI), de la Universidad de Panamá?

¿Qué resultados o cambios se han logrado en la conducta social de los adolescentes referidos al Centro de Atención integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá?

¿Cuáles son las fortalezas y limitaciones asociadas a la atención psicosocial que ofrece el Centro de Atención Integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá?

1.2. Justificación

La atención psicosocial a adolescentes y familias, como alternativa de cambio social constructivo implica levantar una mirada amplia sobre el quehacer de las instituciones y de los actores responsables de la atención a la adolescencia; así como de los profesionales a cargo de los procesos como representantes del Estado.

Por lo anterior, este estudio tiene el propósito de conocer los cambios que genera la atención psicosocial en los adolescentes, como población vulnerable, teniendo en cuenta el cambio de su conducta social, dando a conocer aspectos tanto negativos como positivos, aportando información clara y veraz desde los resultados arrojados en la investigación, con el fin de identificar los factores que favorecen la adaptación positiva del adolescente al medio social, como resultado de la atención psicosocial oportuna.

También se busca ampliar el conocimiento de las acciones tendientes a la reducción de conductas de riesgo o las que han favorecido la adaptación social productiva de los adolescentes. Los resultados permitirán a las autoridades involucradas la toma de decisiones para mejorar los procedimientos en atención psicosocial, así mismo, contribuirá en la formación de políticas públicas dirigida a esta población de adolescentes.

A partir de este análisis, se podrán definir recomendaciones para la mejora de las atenciones psicosociales actualmente empleadas y, también, para el desarrollo de otras acciones que valdría la pena incorporar en el futuro.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Conocer el impacto de la atención psicosocial en los y las adolescentes, referidos al Centro de Atención Integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características generales de los y las adolescentes, referidos al Centro de Atención integral de la Universidad de Panamá, seleccionados para este estudio.
- Describir las áreas de mayor impacto en la atención psicosocial, realizada a los adolescentes referidos al Centro de Atención integral.
- Analizar los resultados o cambios logrados en la conducta social de los adolescentes en referidos al Centro de Atención integral.
- Describir las fortalezas y limitaciones asociadas a la atención psicosocial que ofrece el Centro de Atención Integral (CAI) de la Universidad de Panamá.
- Elaborar una propuesta con recomendaciones sobre la base de las debilidades identificadas para el Centro de Atención integral (CAI), de la Universidad de Panamá.

1.4. Hipótesis

La atención psicosocial que se brinda en el Centro de Atención Integral del Instituto de Criminología, tiene un impacto favorable en el desarrollo psicosocial de los y las adolescentes.

1.5. Cobertura

Área de análisis	Variables	Indicadores
Características generales de los participantes en el estudio.	Sexo Edad Escolaridad Estado civil Número de hijos Número de hermanos Experiencia laboral Parentesco con la persona con la que reside Domicilio Motivo de atención Institución que refiere el caso	Número de años cumplidos Nivel de escolaridad alcanzado Condición civil Parentescos familiares Conductas de referencia Dirección domiciliaria Oficio legal de referencia
Desarrollo personal	Autocuidado personal. Confianza y seguridad en sí mismo. Autocontrol emocional. Toma de decisiones. Metas de desarrollo personal.	Según respuesta de los/las informantes y Puntajes obtenidos en la encuesta psicosocial según cada área en particular.
Área familiar	Comunicación con los padres. Atención a instrucciones y horarios en casa. Relación con los hermanos/as. Participación en actividades familiares. Normas establecidas en casa.	
Área educativa	Reglas escolares (ejemplo: uso correcto del uniforme). Orden y cuidado de los materiales escolares. Relación con los y las compañeros y docentes. Interés por cumplir de asignaciones escolares. Rendimiento académico.	
Área de salud	Cuidado y protección de la sexualidad. Interés por asistir al médico. Prevención de las drogas y sus riesgos. Alimentación adecuada y/o saludable. Hábitos de higiene al ingerir alimentos.	
Área social	Capacidad para manejar los conflictos. Preocupación por la elección de amistades positivas. Comprensión de situaciones de riesgo social.	

	Presión de grupo.	
	Participación en actividades pros sociales y recreativas.	
Área espiritual	Participación en actividades religiosas.	
	Práctica de principios religiosos.	
	Metas de vida espiritual.	
	Ayudar a los demás.	
	Tolerancia hacia las creencias de otras personas.	
Fortalezas y limitaciones de la atención psicosocial	Fortalezas Limitaciones	Resultados del grupo de discusión.

Fuente: Elaboración de la autoras, 2019.

1.6. Procedimiento metodológico

1.6.1. Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental porque se basa en el estudio del fenómeno tal como se presenta, sin manipulación de sus variables. Y corresponde al tipo transversal, porque los datos fueron obtenidos en un solo lapso de tiempo, en un tiempo único.

1.6.2. Enfoque de la investigación

La investigación responde al enfoque cuantitativo, ya que permite el control de las variables, el procesamiento de los datos se basa en la sistematización y el uso de datos numéricos que llevan a obtener una información y comprensión precisa de los conocimientos que se generan en el análisis de este estudio.

1. 6.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que guía el proceso del estudio es exploratoria-descriptivo, coherente al diseño de investigación; y procura observar, describir, interpretar, y conocer las situaciones teniendo en cuenta los objetivos formulados.

A la vez, es de tipo evaluativo, entendida la investigación evaluativa como un proceso científico en el que se colecta, analiza e interpreta información para evaluar el diseño, la implementación y resultados de un programa (Rossi y Freeman, 1989; Shadihs, 1998), citados por Bustelo (2003) y Vega, Torres y Cerna (2013). Este tipo de investigación emplea métodos para determinar la eficacia y eficiencia de los programas de intervención, estableciendo criterios claros y específicos que garanticen el éxito del proceso.

Para el caso que nos ocupa, la investigación, como ya se ha planteado, evalúa los resultados o impacto de la atención psicosocial en los adolescentes en conflicto con la ley, referidos al Centro de Atención Integral de la Universidad de Panamá, por lo que se hace referencia únicamente a la evaluación ex post, es decir, se pretende la evaluación del programa que se encuentre operando al momento de la realización de la investigación evaluativa.

1.6.4. Nivel de conocimiento

El nivel determina la profundidad del conocimiento que se quiere alcanzar en el estudio y está relacionado con los objetivos que se pretenden lograr y el enfoque epistemológico establecido. Siendo así, la investigación es de tipo exploratorio-descriptivo debido a que existe poca información respecto al tema objeto de esta investigación, lo que permitirá encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior en cuanto a los aspectos más relevantes que puedan descubrirse a partir de este primer acercamiento.

Además, se busca especificar las características de las personas y el programa, evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes desde el punto de vista científico, para poder así, determinar el perfil de la población y posteriormente realizar los procesos de identificación de las percepciones respecto a los servicios y logros con las atenciones que ofrece el programa.

1.6.5. Población y Muestra

Esta investigación se realiza en el Centro de Atención Integral del Instituto de Criminología, de la Universidad de Panamá. De la población total de 240 adolescentes, fueron seleccionados 200 adolescentes entre las edades de 14 a 17 años, que han sido atendidos por riesgo social y presuntas conductas delictivas. Esta muestra representa el 90% del total.

1.6.6. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo seleccionado fue el no probabilístico, con carácter intencional. En este tipo de muestreo, la elección de los elementos no depende de las probabilidades, si no de los propósitos de la investigación. El procedimiento no es mecánico, ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino de la toma de las decisiones del investigador (Johnson, 2014).

Se seleccionan los adolescentes, considerando sus características de acuerdo con los objetivos de la investigación, es una muestra intencional o por conveniencia debido a su costo-efectividad, facilidad de disponibilidad de la muestra.

Los criterios de selección que se contemplaron en esta investigación, fueron los siguientes:

- **Criterios de inclusión**
 - Adolescentes entre los 14 y 17 años de edad.
 - Adolescentes referidos al Centro de Atención Integral, del Instituto de Criminología.
 - Adolescentes en condición de riesgo social o en proceso penal por presunta conducta delictiva.
 - Interés en participar en el estudio.
 - Contar con el tiempo necesario para completar el cuestionario.
 - Firmar el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
 - Adolescentes con edad menor a los 14 y superior a los 17 años.
 - Adolescentes cuyos familiares o tutores, niegan la participación de manera voluntaria en el estudio.
 - Adolescentes derivados a otros programas de atención psicosocial.

1.6.7. Técnicas de recolección de datos

Para el presente estudio, fueron utilizadas las técnicas de revisión documental, encuesta y grupo de discusión para garantizar el logro de los objetivos planteados.

1.6.7.1. Revisión documental

Es un proceso que busca examinar, analizar y confirmar datos a través de los diferentes documentos, formatos, notas, reportes o crónicas que reposan en el expediente personal de los y las adolescentes. Los utilizados en el estudio son:

- Registro de atenciones o citas en el Centro de Atención Integral
- Revisión de expedientes individuales
- Registros académicos
- Certificados de nacimiento

1.6.7.2. Encuesta

En atención a los objetivos del estudio, se elige la encuesta como técnica de investigación social, que busca identificar los datos individuales y la evolución conductual de los adolescentes a nivel psicosocial de manera estandarizada, presentada en dos secciones y seis diferentes dimensiones o áreas.

Esta técnica tiene el propósito de extraer datos que permitan describir y explicar el impacto de las atenciones psicosociales realizadas a los adolescentes, atendiendo a las preguntas de investigación; para lo cual se llevó a cabo, una revisión bibliográfica sobre la áreas y las preguntas más relevantes que facilitan la obtención de variables del objeto de la investigación, las cuales fueron incluidas en la sección 1 (uno) que cuenta con once preguntas acerca de los datos generales de la población de adolescentes.

Adicional, fueron analizados los aspectos que describen el funcionamiento psicosocial de los adolescentes, integrada por seis áreas: el área de desarrollo personal, área familiar, área educativa, área de salud, área social y área espiritual, incluidas en la sección 2 (dos) de la encuesta, compuesta por treinta preguntas que se valoraron de acuerdo con cinco categorías

cuyos valores oscilan de 1 a 5, donde 1 equivale a muy bajo, 2 a bajo, 3 a regular, 4 a alto y 5 muy alto.

La encuesta se validó a través de la selección cuidadosa y revisión especializada de los aspectos que integran, explican e intentan medir cada dimensión o área, atendiendo al dominio del contenido, que hace referencia a que cada pregunta es relevante y corresponde al constructo que se evalúa y efectivamente a los aspectos observables en los y las adolescentes.

Para la confiabilidad de las respuestas se realizaron pruebas de aplicación y calificación, con la finalidad de comprobar la comprensión adecuada de las preguntas, lo cual permitió hacer correcciones y adecuaciones a las preguntas y elaborar la versión final del cuestionario, como el instrumento para recoger la información.

Los detalles de cada factor o área, características y valores del instrumento, proceso de validación y mecanismos de interpretación de resultados son presentados en el formato de la encuesta (ver anexo).

1.6.7.3. Grupo de discusión

En sentido estricto es la conformación de un grupo que tiene como objetivo llevar a cabo una confrontación de opiniones, de ideas o de sentimientos de los participantes, con vistas a llegar a conclusiones, acuerdos y a toma de decisiones. (Mucchiatti, 1972).

El Grupo de Discusión permitió generar información colectiva que fue analizada en su totalidad, durante y después de su realización, proporcionando datos como hábitos, motivaciones y actitudes que se presentan en él y la adolescente, motivados por las actividades propias del programa.

Esta técnica fue aplicada con el personal técnico que labora en el Centro de Atención Integral y diez padres de familia, invitados a una única sesión, que durante una hora debatieron acerca de las fortalezas y limitantes del programa del CAI.

Su procesamiento consistió en agrupar las fortalezas y limitaciones presentadas en el consenso de los y las participantes al grupo de discusión.

1.7. Mecanismos de Procesamiento de la información

Una vez elaborado y validado el cuestionario, se procedió a aplicarlo a los y las adolescentes que integraron la muestra, luego se pasó a tabular y agrupar de forma manual las respuestas seleccionadas, según las categorías y los valores correspondientes, realizando los cálculos en la aplicación de Microsoft office Excel. Posteriormente se procedió con la presentación de resultados en tablas y gráficas, mediante cantidades absolutas, porcentajes y promedios, que facilitaron el análisis de los datos obtenidos según las diferentes secciones, áreas y categorías de evaluación atendiendo a los objetivos de la investigación.

Los datos referentes a las fortalezas y limitantes del programa del CAI, se presentan tal como fueron consensuadas en el grupo de discusión. El programa de Microsoft Word, fue utilizado para la presentación del informe final.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Un estudio reciente sobre infracción de ley por adolescentes en Chile (2013), reafirma la importancia de los agentes de socialización y del entorno en la conformación de identidades delictivas durante la adolescencia, las cuales pueden tener un carácter transicional, pues, en general, los sujetos no perpetúan las conductas transgresoras adolescentes en su vida adulta.

Enfatiza el estudio que un manejo inadecuado de conductas incipientes asociadas a la violencia y/o la infracción de ley, puede reforzar una identidad adulta violenta y/o delictiva. Otro estudio en este mismo país, indica que los jóvenes infractores de ley provienen de sectores de pobreza y que la participación juvenil en ciertos ilícitos, como el robo con violencia y los hurtos, se ha incrementado notablemente en la última década. (Mettifogo, D. y Sepúlveda, R., 2015).

Abadía Arias y Cardona Salazar (2011), presentan como tesis de grado, la Valoración del Impacto de los programas de resocialización, en los internos de la cárcel de varones de Manizales en Colombia, que evidencia las debilidades de los programas, pero del cual no profundizamos ya que se refiere a privados de libertad.

2.2 Conceptos

2.2.1 Atención psicosocial

Hernández y Varela (2001), entienden la atención psicosocial como el estudio de las intervenciones centradas en procesos psicosociales capaces de generar cambios en la interacción social, con el propósito de incrementar el conocimiento sobre estas interacciones y nuestra capacidad de modificarlas, para contribuir a la solución de los problemas sociales y promover un incremento del bienestar tanto individual como colectivo.

2.2.2 Percepción

Según Ander-Egg, (2016), percepción es una función psíquica, expresada por un conjunto de procesos y mecanismos cognitivos, mediante los cuales un individuo aprehende los objetos de la realidad a través de los sentidos.

En otro sentido Lara, Sánchez (2005), señala la percepción es la forma de relacionarse con el entorno, se tiende a procesar la información de acuerdo con el sentido que se tiene de ésta. Es una relación hacia lo externo por parte del sujeto, que tiene sus características propias, que la persona percibe con su subjetividad.

En la percepción hay un proceso sensorial, simbólico y otro afectivo. Es una interpretación que implica a toda la personalidad, así como, a la memoria y al aprendizaje. La percepción está sometida a alteraciones cuando las impresiones recibidas no son verídicas.

2.2.3 Vulnerabilidad

Jorgensen, S., y Holzmam, R. (2006). Definen la vulnerabilidad como la probabilidad de resultar perjudicado por sucesos inesperados.

Son múltiples situaciones que suponen vulnerabilidad social para la integridad física, mental o social de las personas, personal, cultural, ambiental, familiar, económicos, educativos, antisociales o delincuenciales, de consumo de sustancias psicoactivas (drogas), sexualidad.

La existencia de este tipo de vulnerabilidad supone riesgos que están asociados a la afectación de la calidad de vida de los y las adolescentes, sus familias y por consiguiente de la sociedad en general. No obstante, el análisis este estudio está centrado de manera específica en personas adolescentes, para profundizar en la noción de vulnerabilidad a los fines de evaluar situaciones de riesgo en forma prospectiva.

2.2.4 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (2005), define la adolescencia 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.

Para Cosaco V. (2007), la adolescencia es el periodo de la vida comprendido entre la pubertad y los 25 años (lo abarcativo varía culturalmente o en medios diferentes). Los conflictos personales, especialmente los atinentes a la identidad, que suelen ser frecuentes, se entremezclan con la ambición y originalidad, y por ello los autores alemanes se referían a la adolescencia como “*sturm und drang*” (tormenta e ímpetu).

2.2.5 Familia

Casado, M. (2008), definen el concepto familia como el conjunto de personas con las cuales existe algún vínculo jurídico de orden familiar. Es la institución social, permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos jurídicos emergentes de la relación intersexual y de la filiación.

Para Valdés, C. (2007), no existe una definición única y correcta de familia, más bien lo que existen son numerosas definiciones formuladas desde perspectivas teóricas e historias de vidas particulares, en donde los sujetos definen su familia utilizando varios de los criterios como la consanguinidad o parentesco, la cohabitación, y los lazos afectivos, donde se considera como familia a todos aquellos individuos con los cuales el individuo guarda una relación afectiva estrecha, sin necesidad de que tengan con él relaciones de consanguinidad, parentesco o que cohabiten bajo un mismo techo.

2.3 Base Legal

2.3.1 Enfoque de Derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA)

Tanto el sistema jurídico nacional como el internacional, reconocen a los niños, niñas y adolescentes como personas sujetos de derechos. Esto ha sido entendido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como la necesidad de satisfacer los derechos de la infancia y la adolescencia; la Declaración de los Derechos del Niño, tiene como finalidad que los niños y adolescentes experimenten una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y luchen por su observancia con medidas legislativas y de otra índole adoptadas.

2.3.2 Obligaciones Internacionales de los Estados

Los instrumentos internacionales de Derechos Humanos establecen obligaciones para los Estados, que pueden ser de carácter “negativo”, en el sentido de no hacer determinadas cosas, o de carácter “positivo” al constituir obligaciones vinculadas a la adopción de medidas. Estas obligaciones se encuentran formuladas de manera general y específica, tanto en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el ámbito universal de protección, en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el ámbito regional.

La obligación de respetar los Derechos Humanos, se traduce en no violarlos, en tanto que la obligación de garantizarlos implica realizar determinadas acciones, es decir, el Estado se compromete a adoptar, tomando en cuenta sus procedimientos constitucionales y las disposiciones del Pacto, las medidas oportunas para dictar las disposiciones legislativas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en el presente Pacto, tomando en consideración el interés superior del niño como un estándar básico y primordial.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha dicho que los instrumentos de derecho internacional forman un cuerpo jurídico, esto es, un conjunto de normas fundamentales

que se encuentran vinculadas con el fin de garantizar los derechos humanos de las niñas, los niños y adolescentes.

En el ámbito universal, los instrumentos que integran la Carta Internacional de Derechos Humanos establecen el marco general de protección, en tanto que la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 (CDN), en vigencia desde 1990, constituye el documento rector y especializado en materia de niñez y juventud.

Adicionalmente, la comunidad internacional ha aprobado, en el ámbito del Sistema de las Naciones Unidas, instrumentos no convencionales que complementan y desarrollan la CDN. El seguimiento de estos últimos responde al sentido y funcionamiento del sistema universal de protección de los derechos humanos. Entre ellos cabe mencionar:

- Las Reglas mínimas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing, 1990).
- Las Reglas para la protección de los menores privados de libertad (Reglas de La Habana, 1990).
- Las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio, 1990).
- Las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de RIAD, 1985).

Se habla de “reglas mínimas”, “normas mínimas” y “principios básicos” aceptados por las Naciones Unidas, para referirse a los principales estándares que regulan el funcionamiento de la justicia penal juvenil. Por otra parte, aun cuando se trata de instrumentos no convencionales, han sido adoptados mediante resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, para ser cumplidos por los estados miembros, de tal manera que su naturaleza normativa no admite discusión.

Entre los instrumentos mencionados, las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing), revisten particular importancia

como estándares para el funcionamiento de la justicia penal adolescente, como sistema especializado.

Las mismas resaltan la importancia de la política social en la prevención del delito y la delincuencia juvenil, pues parten de la base que promover el bienestar de los jóvenes debería redundar en disminución de casos que llegan al sistema de justicia de menores.

En este sentido, la justicia de menores debe respetar las garantías procesales y orientarse a la rehabilitación de los jóvenes infractores. Las Reglas sostienen, como criterio general, el uso excepcional de la privación de libertad. Al respecto, en su numeral 27 destacan la aplicabilidad en la justicia penal juvenil de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos.

El propósito de las Reglas es servir de patrones prácticos de referencia y brindar alicientes y orientación a los profesionales que participen en la administración del sistema de justicia de menores. Entre otros aspectos, las Reglas establecen orientaciones respecto de las condiciones esenciales de los centros de detención preventiva e internamiento para menores de edad en aspectos tales como ingreso, registro, clasificación, desplazamiento, traslado, personal, atención de salud, educación, etc.

Las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio, 1990), fueron adoptadas por la Asamblea General, mediante resoluciones sucesivas y en la misma fecha que las Reglas para la protección de los menores privados de libertad, contienen principios básicos para promover la aplicación de sanciones no privativas de libertad, por parte de los estados miembros. Con el objetivo de doble vía, cual es fomentar una mayor participación de la comunidad en la gestión de la justicia penal, especialmente en lo que respecta al tratamiento del delincuente, así como fomentar entre los delincuentes el sentido de su responsabilidad hacia la sociedad”.

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), órgano de vigilancia de la CDN, ha dicho que estos instrumentos no convencionales complementan las disposiciones de la

Convención y proporcionan orientación para la aplicación de los derechos reconocidos en ella, es decir, establecen estándares mínimos de cumplimiento de los derechos de niños y jóvenes.

2.3.3 Adecuación de Panamá a los estándares internacionales

La aprobación de la CDN en 1989 por las Naciones Unidas, dio lugar a que Panamá como estado signatario, iniciara un proceso de adecuación de los procedimientos judiciales concernientes a niños y jóvenes, así como de la institucionalidad de protección de sus derechos, a dichos estándares internacionales, que son el fundamento bajo el cual se crea el Tribunal Superior de Niñez y Adolescencia del Órgano Judicial y por consiguiente, el nacimiento del sistema de justicia penal juvenil en Panamá que se produce con la entrada en vigencia de la Ley 40 de 1999 y otras instituciones relacionadas como las fiscalías de niñez, adolescencia y familia, policía de Niñez y Adolescencia.

Esta adecuación es particularmente importante para la creación y desarrollo de programas de asistencia psicosocial, como alternativa al sistema de justicia penal juvenil, en lo que se refiera, a la posibilidad de recurrir a mecanismos procesales cuyo objeto es suspender el avance del proceso penal y promover la adopción de salidas alternativas al mismo.

No obstante, estas medidas, han significado importantes requerimientos presupuestarios y administrativos para nuestro país y los demás Estados signatarios de la CDN, para cumplir con los estándares que ésta determina, como el resguardo del debido proceso durante el desarrollo de la investigación criminal y el interés superior del niño, en las fases de sentencia y de ejecución de la misma.

Otro aspecto importante es el requerimiento de especialización de los operadores de justicia. Entre las principales características que debe tener un sistema de responsabilidad penal adolescente, se cuentan las siguientes:

- Reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.
- Incorporación de alternativas para disminuir la intervención penal, entre ellas el término anticipado del procedimiento mediante acuerdos y/o justicia restaurativa y, en algunos

casos, mediación como forma participativa de solución del conflicto, que pueden constituir o no formas de desjudicialización, dependiendo de cómo se encuentren establecidas en la ley procesal penal.

- Amplia gama de sanciones con fines socioeducativos y aplicación de la privación de libertad de manera excepcional.
- Garantías del debido proceso sustancial y formal.
- Especialización de todos los operadores del sistema.
- Participación de la víctima en el proceso.

La Convención de los Derechos del Niño (CDN), promueve que los Estados adopten, medidas dirigidas al tratamiento de niños infractores sin recurrir a procedimientos judiciales. A su turno, las Reglas de Tokio y diversos estudios estimulan la utilización de medidas no privativas de libertad, como forma de racionalizar las políticas de justicia penal, atendiendo a las exigencias de justicia, las necesidades de reintegración y la disminución de la reincidencia. De ahí también, la pertinencia de introducir mecanismos de justicia restaurativa o, al menos, un enfoque restaurador en los sistemas de justicia juvenil.

También se ha propuesto la remisión y desjudicialización, es decir, la posibilidad de remisión de casos, señalado por la Asamblea General de Naciones Unidas (1985) en la supresión del procedimiento ante la justicia penal y, con frecuencia, la reorientación hacia servicios apoyados por la comunidad, por parte no solo de los jueces, sino también de la policía y del Ministerio Público. Por su parte, la Convención de los Derechos del Niño (CDN), dispone que los Estados partes, deberán tomar todas las medidas para tratar a los jóvenes imputados de infringir la ley sin recurrir a procedimientos judiciales.

2.3.4 Aspectos jurídicos nacionales

En materia de menores de edad, la Constitución Política de la República de Panamá, Capítulo 2. La Familia, establece en el Artículo 56. El Estado protege el matrimonio, la maternidad y la familia. La ley determinará lo relativo al estado civil.

El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de estos a la alimentación, la salud, la educación y la seguridad y previsión sociales (Gaceta Oficial N° 25176, 2004). Artículo 63. El Estado creará un organismo destinado a proteger la familia con el fin de:

1. Promover la paternidad y la maternidad responsables mediante la educación familiar.
2. Institucionalizar la educación de los párvulos en centros especializados para atender aquéllos cuyos padres o tutores así lo soliciten.
3. Proteger a los menores y ancianos, y custodiar y readaptar socialmente a los abandonados, desamparados, en peligro moral o con desajustes de conducta. La ley organizará y determinará el funcionamiento de la jurisdicción especial de menores la cual, entre otras funciones, conocerá sobre la investigación de la paternidad, el abandono de familia y los problemas de conducta juvenil (Gaceta Oficial N° 25176, 2004).

El Código de la Familia de la República de Panamá (1994), trata una serie de aspectos concernientes a los menores de edad, así, por ejemplo: el Artículo 484, regula los derechos y garantías del menor, entendiéndose como tal, a todo ser humano desde su concepción hasta la edad de dieciocho años.

Artículo 485, se refiere a que el Estado protege la salud física, mental y moral de los menores nacionales o extranjeros, garantiza el derecho de éstos al hogar, a la alimentación, a la salud y a la educación, considera a los medios de comunicación, como especial vehículo de formación y educación; de la colectividad y deberán promover de manera constante y permanente, el desarrollo integral del menor, respetando los principios de moral, salud física o mental de los menores. Prohíbe la difusión de programas, mensajes o propagandas que contengan apología del delito. Los medios de comunicación evitarán la difusión de programas, mensajes o propagandas que contengan pornografía, violencia gráfica y mutilación.

Artículo 489. Todo menor tiene derecho a protección de su vida prenatal, su vida postnatal, a su libertad y dignidad personal; a conocer quiénes son sus padres, usar los apellidos de sus progenitores o de uno de ellos, y disfrutar de los demás derechos de la filiación; recibir lactancia materna, alimentación, atención médica, educación, vestuario, vivienda y protección de los riesgos o peligros contra su formación psicofísica, social y espiritual.

Para ello, el Estado sancionará a quienes utilicen a los menores para tales fines y establecerá programas de prevención, derecho a ser protegido de secuestro, la venta o la trata de menores para cualquier fin y en cualquier forma, e igualmente contra las adopciones ilegales; derecho a ser respetado en su integridad, por lo que no será sometido a torturas, tratos crueles o degradantes ni a detención arbitraria. El menor privado de su libertad tiene derecho al respeto de sus garantías, a la asistencia jurídica adecuada, a mantener contacto con su familia y a ser puesto a orden inmediata de la autoridad competente.

Un aspecto importante es que el menor de edad tiene derecho a tener preferencia en la atención de los servicios públicos, en las políticas sociales públicas y asignación privilegiada de recursos inmediatos en cualquier circunstancia que le afecte. Las disposiciones en materia de menores deben interpretarse fundamentalmente en el interés superior del menor.

En cuanto a los adolescentes que incurren en infracciones a la Ley Penal, éstos se encuentran regulados por la Ley 40 de 1999. Régimen especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia, que comprende las modificaciones, adiciones y derogaciones aprobadas por la Ley 38 de 2000, 46 de 2003, 48 de 2004, 15 de 2007, 6 de 2010 y 32 de 2010. Esta ley contempla los lineamientos establecidos en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, especialmente en lo atinente a las garantías procesales en el sistema penal y a las características de la privación de la libertad.

Es conveniente mencionar que en cuanto a la última reforma a la ley 40, los menores de 12 años que incurran en infracciones no serán considerados imputables, pero de acuerdo al criterio del Juez de Niñez y Adolescencia se le asignarán medidas reeducativas cónsonas con su responsabilidad social, a cargo de la Secretaría Nacional de la Niñez Adolescencia y Familia (SENNIAF), la cual tendrá como objetivo brindar una atención de orientación preventiva. En el caso de los niños de 12 a 14 años, son asignados a programas reeducativos en centros como la Escuela Vocacional de Chapala (Centro de internamiento educativo/vocacional de puertas abiertas), bajo la supervisión de la SENNIAF.

Respecto a los jóvenes de 15 años en adelante, que incurran en delitos, serán trasladados al Centro de Custodia (Ministerio de Gobierno), bajo condiciones de detención provisional, mientras se realizan las investigaciones legales pertinentes y las evaluaciones psicosociales y psiquiátricas (Ministerio Público), que le permitan a la Fiscalía de Adolescentes completar su investigación que posteriormente referirá al Juez Penal de Adolescentes para que dictamine una sentencia. El periodo máximo debe ser de 9 meses en condición provisional de detención, pero con la modificación de la Ley, puede superar este periodo.

Las sanciones penales son: orientación y supervisión de medidas socioeducativas, sanciones socioeducativas y medidas de privación de libertad. Las sanciones no privativas de libertad están bajo la responsabilidad del Programa de Medidas Socioeducativas del Instituto de Estudios Interdisciplinarios (IEI) del Ministerio de Gobierno (MINGOB). Las sanciones privativas de libertad se cumplen en los Centros de Cumplimiento. Existen cuatro a nivel nacional, a saber:

- Centro de Cumplimiento de Pacora
- Centro de Cumplimiento Basilio Lakas en Colon
- Centro de Cumplimiento de Herrera
- Centro de Cumplimiento Aurelio Granados, Hijos ubicado en David Provincia de Chiriquí.

Es importante señalar que el objetivo de la atención de estas poblaciones sancionadas es la resocialización, a fin de lograr la reinserción efectiva del adolescente en la comunidad.

2.4 Marco Teórico

2.4.1. Teoría de la identidad adolescente

Es una teoría propuesta por James Marcia (1993), con la cual propone que la resolución de la identidad podía ser medida en función de la experimentación de un periodo de crisis y de la realización de compromisos en aspectos centrales de la vida, tal como la opción vocacional y las creencias ideológicas y religiosas entre otros. La identidad es considerada como un fenómeno subjetivo, de elaboración personal, que se construye simbólicamente en interacción con otros.

Según el psicólogo Marcia J. (1993), la identidad es una organización interna, auto-construida y dinámica de impulsos, capacidades, creencias e historia individual. La identidad personal también va ligada a un sentido de pertenencia a distintos grupos socio cultural con los que consideramos que compartimos características en común.

De la Torre (2001), indica que la identidad personal hace referencia a procesos que nos permiten asumir que ese sujeto, en determinado momento y contexto, es y tiene consciencia de ser él mismo, y que esa consciencia de sí se expresa (con mayor o menor elaboración) en su capacidad para diferenciarse de otros, identificarse con determinadas categorías, desarrollar sentimientos de pertenencia, mirarse reflexivamente y establecer narrativamente su continuidad a través de transformaciones y cambios. Según la teoría de la identidad, la crisis es un periodo de toma de decisión consciente en diversos aspectos importantes de la identidad personal y el compromiso, implica una decisión en un sistema de creencias y el involucrarse en actividades que tienen relación con estas. Distinguiéndose cuatro estatus de la adolescencia:

- a. **Identidad difusa:** en el que él o la adolescente no ha adoptado ningún compromiso firme en relación con el aspecto vocacional e ideológico y no tienen expectativas de adoptarlas en el futuro. Se caracteriza por la falta o ausencia de compromiso y de búsqueda de alternativas. Algunos de los comportamientos que suelen mostrar los adolescentes inmersos en este estatus son la indiferencia y tomárselo todo a la ligera.
- b. **Identidad hipotecada:** el o la adolescente ha realizado un compromiso vocacional o ideológico sin haberse detenido en las alternativas o posibilidades. Posiblemente influenciado por los valores o creencias de otras personas como por ejemplo, voy a hacer medicina porque mi madre es médico.
- c. **Identidad en moratoria:** hace referencia a chicos y chicas que están buscando y experimentando alternativas sin haber llegado a tomar ninguna decisión. Es lo que podríamos denominar como crisis de identidad.

- d. Identidad lograda:** el o la adolescente ha llegado a adquirir un compromiso firme tras atravesar una crisis o estado de moratoria. Los estatus iniciales identidad hipotecada y difusa se asocia a características negativas como bajo niveles de autonomía y razonamiento moral y mayor grado de convencionalidad y conformismo; en cambio los estatus finales reflejan un proceso progresivo que al desarrollarse de manera normal, indica que él o la adolescente presenta características positivas a nivel de autoestima, autonomía y razonamientos.

2.4.2 Teoría del desarrollo del adolescente

Esta teoría fue planteada por Havighurst, R (1972), conocida como Teoría de las Tareas Evolutivas, que en el desarrollo de la adolescencia surgen necesidades y cambios físicos, que interaccionan con las demandas y las expectativas sociales, en la cual, se aparecen las condiciones de dominio o fracaso ante la tarea, esto a su vez, va a determinar la madurez o inmadurez del individuo.

A continuación, se presentan las ocho tareas evolutivas que plantea esta teoría:

- a. Aceptar el propio cuerpo y aprender a usarlo.
- b. Formar relaciones nuevas y maduras con los iguales de ambos sexos.
- c. Adoptar un rol sexual masculino o femenino.
- d. Independizarse emocionalmente de los padres.
- e. Prepararse para una profesión.
- f. Prepararse para la vida de pareja y la familia.
- g. Desear y lograr una conducta socialmente responsable.
- h. Adoptar un conjunto de valores y una ideología.

Como se puede observar, esta teoría integra elementos implicados en todo el ciclo vital del adolescente, es decir, que surgen en las diferentes etapas del desarrollo en la que se debe hacer frente a una serie de tareas evolutivas que provienen de tres fuentes:

1. La maduración física.
2. Las presiones culturales o expectativas de la sociedad sobre la persona.
3. Los valores y las aspiraciones individuales.

De igual manera, esta teoría generó la construcción de una escala, para definir las áreas en que podrían encontrarse compromiso en los adolescentes en áreas como política, religión, valores, escuela, ocupación futura, padres y casa, amigos, relaciones íntimas, rol sexual, sexualidad, personal, uno mismo y apariencia física, deportes y música, agrupando éstas en 6 grupos de áreas a saber:

1. Filosofía de la vida: Área que incluye política, religión, y valores en general
2. Padres, relaciones con los padres
3. Amigos manifiestan variados aspectos de la vida del adolescente que tienen importancia
4. Colegio, ocupación futura y tiempo libre
5. Características Personales, uno mismo y apariencia física
6. Relaciones interpersonales de Intimidad.

La relevancia de esta teoría para el Trabajo Social aplicado, está en que la misma, toma en cuenta los aspectos teóricos relacionados con los cambios físicos, emocionales y conductuales de los adolescentes, en especial aquellos que son parte importante en los programas de atención psicosocial, como aspectos negativos o positivos a nivel interpersonal con los padres, hermanos, amigos, docentes, compañeros de escuela, el rendimiento académico, el compromiso escolar, el comportamiento en casa, entre otros, atendiendo a los avances de la investigación científica de las problemáticas psicosociales que inciden directamente en el proceso de desarrollo de los adolescentes.

2.4.3 Enfoque de los factores de riesgo y protectores

Según Peña, F. (2009). Los factores de riesgo no son entidades que actúen aisladamente determinando unívocamente unas conductas, sino que, al interrelacionarse, predicen tendencias generales de actuación.

En esta corriente teórica, se agrupan aquellos aspectos que se relacionan con la interacción del menor con el resto de los miembros de su sistema familiar, escolar,

comunitario y/o ambiente en general. Analiza las diferentes formas y estructuras que generan riesgo o protección para las personas, en atención a sus derechos y/o las condiciones mínimas para su desarrollo.

La aplicabilidad de la teoría de riesgos en el contexto de los adolescentes, implica el estudio de todo aquello que afecta o protege al o la adolescente; aspectos como salud física y mental, identidad, autoestima, sexualidad, roles, recreación, deporte, relaciones humanas y el ambiente, son condiciones que pueden representar riesgo o protección, entre otros.

Hawkins, Catalino y Miller (1992), proponen un modelo de desarrollo social, el cual plantea que los distintos factores de riesgo no ocurren de manera aislada o independiente, sino más bien se presentan combinados o se conjuntan. De esta forma, la realidad resultante afecta el desempeño del adolescente en sus distintos contextos o ámbitos de desarrollo. Estos factores se distribuyen en forma de elementos que al presentarse unidos en mayor o menor medida, y al interactuar entre sí, configuran un mecanismo que empuja al menor en un primer término hacia parámetros de comportamiento positivo o negativo, de perpetuarse a lo largo de la adolescencia, pueden favorecer la inadaptación del menor a su entorno.

Ander-Egg (2016) se refiere a la inadaptación como el comportamiento de un individuo que no se aviene a ciertas condiciones o circunstancias, apartándose de los valores, comportamientos y opiniones socialmente aceptados por la sociedad y por el medio del que forma parte. Es un déficit de integración del individuo con su medio.

Las investigaciones centradas en el estudio de los factores de riesgo y de protección en los menores pretenden detectar aquellas variables que tanto a nivel individual como social incrementan el riesgo de iniciarse en conductas problemáticas. Al respecto Jessor, Turbin y Costa (2003), en un estudio comparativo con jóvenes de China y de Estados Unidos, señalan los modelos para el sostenimiento de una conducta positiva y pro social, los controles sociales o personales y el medio familiar y escolar de apoyo sirven como factores de protección para evitar el involucramiento en conductas infractoras, consumo de alcohol y/o sustancias adictivas.

Esta explicación contribuye de manera significativa al análisis psicosocial, en torno a la etiología de los problemas que presentan los adolescentes, partiendo de las condiciones que suponen factores causales, en el que ya se comienza a hablar en términos de factores de riesgo predisponentes, o bien de factores de protección, ya sean estos de carácter ambiental o individual (Rutter, Giller y Hagell, 1998). Desde esta perspectiva, se abren nuevas posibilidades para el abordaje psicosocial de los problemas que presentan los adolescentes.

2.5 Atención psicosocial enfocada en el adolescente

Según los autores Poveda, C. M., Lozano, L. J. L., & Gómez, J. M. D. C. (2013), el modelo biopsicosocial sostiene que el ser humano está integrado por una triple dimensión: física, psíquica y social. La intervención sobre todo individual, debe integrar estas tres esferas para garantizar el éxito y la superación de la enfermedad o el trastorno que sufra el usuario. Desde esta perspectiva, la atención social, debe comprenderse como el conjunto de intervenciones, medidas, técnicas y actividades organizadas o no, dirigidas a la satisfacción de las necesidades sociales de las personas, para lo cual existen múltiples enfoques en los diferentes campos del conocimiento científico, tecnológico, humanístico y social.

Las ciencias sociales como la Psicología, el Trabajo Social, la Sociología, el Derecho, Criminología, entre otras, parten de la consideración especial de las personas, los grupos y comunidades como elementos básicos de estudio y atención, a través de especialistas o profesionales idóneos. A partir de ahí, podemos destacar que estos enfoques son complementarios entre sí y ayudan no solo a la identificación de los factores que generan los problemas humanos, sino que además ofrecen líneas de trabajo preventivo y de tratamiento.

2.5.1 Enfoques de atención psicosocial

2.5.1.1 Enfoque Psicológico

El enfoque psicológico aborda los procesos mentales, emocionales, conductuales e interactivos del individuo consigo mismo y su contexto socio ambiental. El individuo, constituye el objeto y sujeto de toda acción de la psicología respecto a las condiciones de

adaptación, inadaptación, enfermedad o estabilidad mental, cuyos elementos de estudio parten de lo intelectual, emocional, cognitivo, actitudinal, motivacional y relacional, proceso que a su vez es denominado interrelación psicológica, lo que supone que el individuo posee capacidades y habilidades para hacer frente a las exigencias que se le presentan diariamente.

Para Velásquez (2015), los niños y adolescentes, reaccionan de diversas formas utilizando sus capacidades para afrontar el problema. Algunos pacientes adoptan conductas de retraimiento, ensimismamiento y aislamiento, y es probable que utilicen este tipo de conductas como un mecanismo para evitar el estrés. En cambio, otros niños asumen conductas de rebeldía, rechazo, negativa al tratamiento, a los horarios y a las normas.

Si un menor de edad, presenta conductas problemas y acude al servicio de psicología, iniciará un proceso de evaluación en el que combinará procedimientos tradicionales (entrevistas, escalas, cuestionarios, tests o pruebas psicológicas), cuyo objetivo es establecer un marco general de funcionamiento del menor y/o buscar un primer diagnóstico y, a continuación, pondrá en funcionamiento un proceso de “evaluación conductual” con el que buscará determinar los factores que han iniciado y/o mantienen las conductas problema y actuar sobre ellos.

Este proceso, es propio del enfoque psicológico, de carácter profesional, y en cierto modo se asemeja a la aplicación de un diseño científico-experimental exclusivamente para estudiar todo el funcionamiento, las debilidades y fortalezas del menor con la finalidad de elaborar y aplicar un plan de intervención que ayude al menor y la familia a superar las dificultades identificadas.

2.5.1.2 Enfoque Social

El enfoque social, encierra una serie de perspectivas teóricas y prácticas, orientadas a la atención de la familia y los recursos sociales con los que cuentan los individuos para desarrollarse de manera sana y constructiva, este enfoque toma en cuenta aspectos como la

participación del padre, la madre, los hijos y demás miembros de la familia en el contexto familiar y comunitario.

Para la autora, Bruno M.L. (2015), quizás sea necesario volver a mirar a las familias y al contexto social, pero sin prejuicios, vale decir sin juicios previos, dando importancia al aquí y ahora de lo que acontece, para luego de ello, solo luego de ello, recurrir a los diversos marcos analíticos e interpretativos.

El enfoque social, implica tomar en consideración la importancia de las fortalezas de la familia en la crianza de los niños y niñas, analizando las implicaciones desfavorables de la pobreza, la responsabilidad del Estado y la sociedad civil organizada para la protección y el mejoramiento de las condiciones sociales y económicas de las familias.

2.5.1.2 Enfoque Sociológico

Velásquez (2015), se refiere a la realidad social como el conjunto de fenómenos (interpersonales, naturales, culturales, etc.), hechos y situaciones que se dan como consecuencia de la vida en sociedad y de la interacción humana.

Este enfoque de orden sociológico, trata de los estudios y explicaciones sobre la conformación grupal de los seres humanos, la socialización y el comportamiento social. Sus aplicaciones prácticas permiten la comprensión de aspectos como el origen étnico, la cultura y subculturas, las minorías sociales, el estatus social o clases sociales, la comunicación simbólica, valores y creencias de los miembros de un grupo social, el impacto de las normas de control social en las personas y los grupos, el choque cultural, la reacción social, los problemas de crecimiento urbano o movilidad social, el cambio social, el comportamiento colectivo, entre otros aspectos.

El enfoque sociológico, enriquece la perspectiva psicosocial y ofrece elementos que permiten comprender los factores que intervienen en la aparición o el mantenimiento de determinados problemas sociales, como la pobreza extrema, la delincuencia, el consumo de

drogas, la violencia, entre otros, que afectan a los individuos, familias, grupos, instituciones, comunidades y a los países. La investigación sociológica de estos factores, facilita el desarrollo de programas y estrategias de prevención e intervención social, para minimizar los efectos negativos de determinados problemas sociales y mejorar la convivencia social.

2.5.1.4 Enfoque de derechos en niñez y adolescencia

Los autores Durán, Moreno y Viveros (2015), postulan que el seguimiento y evaluación de la garantía y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes se fundamenta en el enfoque universal de los Derechos Humanos y la Convención sobre los Derechos del Niño, instrumentos que han ayudado a redefinir la política pública mundial, nacional y regional del desarrollo de la infancia, niñez y adolescencia, y a las instituciones encargadas de su seguimiento y defensa. Bajo estos principios, los niños y las niñas son reconocidos como sujetos de la política pública, sujetos de derechos y no individuos receptores de la asistencia social y del tutelaje del Estado.

Tal como se mencionan en el apartado denominado la base legal, el enfoque de derechos, trata de todas las instituciones jurídicas, normas o legislaciones nacionales e internacionales, que velan por el reconocimiento y cumplimiento de todas las garantías y derechos civiles y políticos de los seres humanos, en las diferentes etapas de su desarrollo evolutivo (niñez, adolescencia y adultez) y contextos socio culturales donde se desenvuelve (familia, escuela, trabajo y comunidad).

Este enfoque complementa y fundamenta sentido pleno de las funciones del Estado, sus instituciones, los programas y los profesionales, en materia de atención psicosocial a las poblaciones vulnerables como medios idóneos para la restitución de derechos, es decir, la estructura institucional del Estado, debe garantizar no sólo el goce de los derechos humanos, sino también orientar, educar y formar a los ciudadanos, en materia de valores, conocimientos, o habilidades que garanticen competencias para afrontar su vida con responsabilidad y puedan contribuir al bienestar propio, de los demás y de la sociedad de manera sostenible.

2.5.1.5 Enfoque criminológico

La perspectiva criminológica, tiene particular importancia en el estudio de los factores criminógenos por su carácter multifacético, así como las problemáticas familiares, cuyos miembros ejercen conductas violentas contra sus semejantes tales como, la violencia doméstica, violencia contra la mujer, abandono, entre otras, que sin duda alcanzan un alto nivel de afectación en los adolescentes, alterando de manera negativa el sistema familiar, institucional y social.

Cada día se reconoce con mayor claridad la importancia del enfoque criminológico y su relación con otros enfoques, para la adopción de medidas específicas a nivel familiar, educativo, local, nacional, regional y mundial, a fin de evitar mayores efectos perniciosos de la violencia, la delincuencia y el crimen en los derechos humanos de la población.

2.6 Gestión del Trabajo Social

Para Calvo L. (2013), el Trabajo Social se preocupa en materia del funcionamiento de las familias interviniendo en el mejoramiento de su dinámica para que a su vez, los grupos familiares contribuyan en el desarrollo de la comunidad en la cual se encuentra inserta y en general, en el contexto más amplio de la sociedad en su conjunto.

Esta concepción sobre el Trabajo Social, se fundamenta en la gestión de recursos sociales para la atención a la familia y sus miembros estrechamente vinculada a la concreción de derechos, al trabajo, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación y en especial a la salud integral de las personas.

La Gestión del Trabajo Social, en un sentido más amplio hace referencia a todas las acciones concernientes a la profesión de Trabajo Social, desde la atención de casos hasta la búsqueda de alternativas de solución a las diferentes problemáticas que enfrentan las personas. Se trata de una Gestión Social que deriva del rol del Trabajador Social como proveedor de servicios profesionales, tales como: gestor e intermediario entre individuos e instituciones,

investigador, planificador, administrador, ejecutor de programas y proyectos, evaluador, facilitador y ejecutor de consultorías, asesorías a individuos, grupos u organizaciones y el desarrollo de procesos que facilitan la satisfacción de necesidades sociales básicas como: la alimentación, trabajo, vivienda, salud, educación, vestido, uso del tiempo libre, entre otras. Además, la Gestión del Trabajo Social, permite aprovechar los servicios comunitarios e institucionales existentes a través de la orientación adecuada a los individuos que los requieren, en especial informándoles sobre los requisitos y procedimientos para tener acceso a los servicios sociales existentes.

2.6.1 Metodología de atención psicosocial

Cuando nos referimos a los procesos o metodologías de atención, tratamos de concretar, definir y entender la atención psicosocial en los y las adolescentes, el contexto familiar, a través de diferentes fases, técnicas y actividades, es decir, todos los programas y procedimientos implicados en la relación profesional entre adolescentes, familias y profesionales, durante el estudio, diagnóstico, tratamiento y evaluación del proceso o los resultados.

Lara y Sánchez (2005), respecto a la intervención refieren que la acción de intervenir, es tomar parte en algo, mediar, interceder. Indica la actuación del profesional con relación a unos objetivos determinados. Previamente al paso de la intervención, se requiere conocer la realidad individual y/o social del sujeto, de su situación, etc. Es decir, una serie de factores que permitan saber el ¿cómo? y el ¿para qué? se va a intervenir, es decir, hay que investigar y manejar un instrumental que permita responder a las demandas y necesidades de la población de adolescentes. Los mismos deben presentar las siguientes características y/o elementos:

2.6.2 Evaluación del Riesgo o vulnerabilidad social

La evaluación del riesgo, que también podría denominarse diagnóstico inicial, es otro de los procesos importantes dirigidos a determinar la probabilidad de que una persona, en el caso que nos ocupa, un adolescente sufra un hecho o acto que le provoque un daño tanto a nivel individual, familiar, escolar y social. Además de riesgo, también se tiende a llamar vulnerabilidad social, a cualquier situación latente en la que ocurren convergencia de

circunstancias, que aumentan la probabilidad que tienen las personas y/o las familias para sufrir contingencias que disminuyan dramáticamente su bienestar.

Según Guixá, M. J. (2015), una vez detectado un riesgo, para valorar y decidir la actuación preventiva es lógico que se tengan en cuenta unos criterios que sirvan para clasificarlo. No a todos los riesgos se les prevé las mismas consecuencias. Parece natural actuar prioritariamente sobre un riesgo que pueda causar un accidente mortal, antes que hacerlo sobre otro cuyas consecuencias sean menos graves; el mismo criterio podría aplicarse sobre un riesgo esporádico frente a otro continuo. A la hora de actuar sobre los riesgos en estudio, deberá tomar en cuenta:

- a) La probabilidad.
- b) La gravedad.
- c) La frecuencia con la que se repita el riesgo.

La vulnerabilidad, es un concepto multidimensional que busca identificar factores que refuerzan la reproducción de procesos que deterioran el nivel de vida, cuyo origen puede ser la interacción de factores internos y externos a nivel personal, familiar o social, en un momento y contexto determinado.

Los factores internos a los que nos referimos son los recursos y estrategias de las que disponen las personas para hacer frente a factores externos (acontecimientos de origen natural o social).

Siguiendo esta perspectiva de vulnerabilidad social, es importante para los programas de intervención psicosocial comprender que, a mayor cantidad, diversidad y calidad de los recursos disponibles, el individuo tendrá mayores posibilidades de responder a las demandas de su entorno y por consiguiente, existirá un menor nivel de vulnerabilidad.

El análisis de vulnerabilidad complementa, amplía y profundiza la comprensión sobre el origen de los estados de pobreza, enfermedad, violencia y otros problemas de orden social. Este planteamiento que permite focalizar los recursos y estrategias que requieren los mismos

para hacer frente a las exigencias y circunstancias que los ubican en condiciones de riesgo social. El problema está en la identificación de situaciones de vulnerabilidad de un grupo poblacional como la adolescencia, que de no atenderse de manera idónea podría rápidamente enfrentar o ser víctima de diversos problemas como el consumo de sustancia psicoactivas, embarazos de riesgo, contagios de enfermedades, delincuencia, violencia, entre otras.

Finalmente, la atención a los factores de vulnerabilidad social en los adolescentes es sumamente importante para el diseño, implementación y evaluación de los programas y servicios de protección social, porque identifica aquellos no solo los recursos necesarios sino que además, permite visualizar y prevenir las circunstancias que generan vulnerabilidad en el adolescente.

En los servicios sociales especializados de protección, la atención de situaciones que le puedan generar un daño o menoscabar el bienestar integral de las personas, denominadas riesgo, empieza por la identificación de factores que inciden en el desajuste o las alteraciones negativas que afectan el bienestar, sobre los cuales se pueden trabajar en un determinado programa, a través de la búsqueda de los medios idóneos para subsanar las deficiencias observadas.

2.6.2.1 Condiciones de riesgo en el individuo

En cuanto al adolescente, este proceso de evaluación de riesgo implica poner en práctica técnicas de observación, entrevista, análisis de documentos, testimonios, entre otros. A nivel personal la evaluación de riesgo en el adolescente representa la identificación de sus propias debilidades o la falta de estrategias personales para hacer frente de manera asertiva a las amenazas cotidianas, exigencias del medio donde se desenvuelve y los riesgos emergentes que se refieren a cualquier nueva situación de riesgo.

Porrúa (2018), se refiere a la complejidad y multifactorialidad de la inseguridad y el riesgo, categoría susceptible de ser analizada con enfoques generales o particulares (por inseguridad), globales (crisis, riesgos y Trabajo Social, económica mundial) o locales

(contaminación de acuíferos), centrados en la prevención (cultura de respeto a los derechos humanos) o la intervención (atención a víctimas), en un sector de la vida social (salud) o en el bienestar y calidad de vida.

Consuegra, (2018) sobre la evaluación conductual, se refieren a la identificación y medición de unidades de respuesta significativas y de las variables ambientales que las controlan, con el propósito de entender y alterar el comportamiento humano. Pretende el análisis objetivo de los comportamientos relevantes de un sujeto (con los niveles de complejidad necesarios: respuestas motoras, fisiológicas y cognitivas), así como la detección de las variables ambientales, que provocan o mantienen las variables de los comportamientos.

2.6.2.2 Condiciones de riesgo en la familia

Respecto a la familia, ésta constituye, habitualmente, la evaluación del primer entorno en el que comienza el desarrollo físico, emocional, afectivo, socioeconómico y socializador del individuo, entre otros aspectos se evalúan la dinámica familiar, el nivel económico y educativo de los miembros, condiciones de salud y vivienda, entre otros aspectos.

Según los autores Lucio, G. E., & Heredia, Y. A. M. C. (2014), siempre que pensamos en un niño, de inmediato lo asociamos a su vida familiar. Es así que la interacción que ahí se establezca va a ser determinante en lo que será ese niño en su vida adulta.

La familia, es el ámbito de referencia idóneo para el trabajo social, por considerarse el espacio en el que los niños y adolescentes deben encontrar apoyo, amor, comprensión, incondicionalidad, seguridad y otras condiciones idóneas para su desarrollo integral. Contrario a lo anterior, un factor de riesgo como la pobreza, origina diversos riesgos como la mala nutrición, carencia de servicios básicos, marginalidad, acceso limitado a los servicios educativos y de salud; los cuales repercuten de manera directa en las condiciones de vida de la familia y de la sociedad.

Las familias que no logran una sana socialización, llegan a convertirse en fuente de violencia, malos tratos, indiferencia, negligencia, abandono, descuido, llegando a desvirtuar su rol social, como lo han expuesto numerosas investigaciones que identifican la presencia de distintos factores de riesgo familiar que estimulan o generan en los adolescentes diversos problemas a nivel físico, mental, conductual y social.

2.6.2.3 Condiciones de riesgo en la escuela

El contexto escolar, es especialmente relevante, porque es donde el niño continúa el proceso de desarrollo de sus potencialidades; al tiempo que amplía la esfera de sus relaciones sociales. En este contexto el riesgo se evalúa en atención a si el programa escolar atiende las necesidades reales del o la adolescente, así como los riesgos de sufrir burlas, rechazo, malos tratos, tanto de sus propios compañeros de clase, como de los docentes y administrativos del plantel.

Es importante aclarar, que para los efectos de este estudio, la línea, de mayor relevancia, es el estudio de los factores relacionados con el sistema familiar, por su función fortalecedora y protectora del menor, cuya finalidad es hacer socialmente competente a sus miembros menores de edad, a través del proceso socializador.

2.6.2.4 Condiciones de riesgo en la comunidad

De acuerdo con Hurlock (1982), a todas las edades, las personas se ven afectadas por el grupo social con el que se asocian constantemente y con el que desean identificarse. Esta influencia es mayor durante la infancia y la primera parte de la adolescencia que es la época de mayor plasticidad psicológica. En pocos campos hay más riesgos importantes para el desarrollo normal que en el de la socialización. Si la conducta social cae por debajo de las expectativas de la sociedad, pondrá en peligro la aceptación de los niños por el grupo. Cuando ocurre esto, se le privará de oportunidades para aprender a ser sociables, con el resultado de que su socialización se quedará cada vez más atrás de sus coetáneos.

CAPÍTULO III.
MARCO INSTITUCIONAL

3.1 Universidad de Panamá

La Universidad de Panamá, es una institución de enseñanza superior, de carácter público, creada para la difusión de los aspectos culturales y promover la creación de una nueva cultura, fomentar el respeto de los derechos humanos, el progreso social, el ambiente y el desarrollo sostenible, así como el pensamiento crítico y el espíritu emprendedor. Para formar recursos humanos dotados de conciencia social para el desarrollo del país y en aras del fortalecimiento de la soberanía nacional, generar conocimiento y su transferencia de manera crítica a la sociedad, mediante la evaluación de la calidad en la realización de sus funciones (Universidad de Panamá, 2018).

También apoya y estimula el sector público y privado en el proceso de actualización e innovación tecnológica, para contribuir al desarrollo nacional, a través de los principios de equidad y de justicia social, para inventar nuevos instrumentos ideológicos y estratégicos que puedan resolver las crisis sociales.

3.2 Reseña Histórica

La construcción de la Universidad de Panamá, se realizó bajo la administración del Ex Presidente República de Panamá, Enrique A. Jiménez. El 2 de octubre de 1947, colocaron la primera piedra de la Universidad. No obstante, las obras comenzaron en enero de 1948.

Fue inaugurada el 7 de octubre de ese mismo año e inició clases al día siguiente con una matrícula de 175 estudiantes en las carreras de Educación, Comercio, Ciencias Naturales, Farmacia, Pre Ingeniería y Derecho. La Universidad empezó a funcionar en el turno nocturno en uno de los pabellones del Instituto Nacional. Con motivo del Cincuentenario de la República, el rector Octavio Méndez Pereira inauguró oficialmente el Campus el 1 de noviembre de 1953.

Los trabajos de construcción de aceras, marquesinas y edificios continuaron y para el año 1960 ya se contaba con 11 edificios adicionales, entre ellos los de Bioquímica, Farmacia

y Administración Pública y Comercio. En la siguiente década 1960-1970 el Campus ganó 15 edificios, entre ellos Odontología y Derecho y se construyó el Centro Experimental de Investigaciones Agropecuarias en Tocumen.

En la década de 1970-1980 se construyeron 17 edificios (Biología, Laboratorio Especializado de Análisis, Arquitectura, Ingeniería, otro de Humanidades, Biblioteca Interamericana Simón Bolívar y Facilidades Estudiantiles) y se compraron los edificios del DEXA y el Canal Once. A finales de 1979 la Universidad de Panamá recibió las instalaciones del Colegio Secundario de Rainbow City en Colón donde empieza a funcionar el Centro Regional Universitario de Colón. En 1972 el Ministerio de Educación y la AID firmaron un préstamo para la construcción de los primeros Centros Regionales Universitarios de Chiriquí y Veraguas. En la siguiente década se construyeron los Centros Regionales de Azuero y Coclé y la Facultad de Ciencias Agropecuarias en Chiriquí y varios edificios para los Centros Regionales Universitarios de Veraguas y Chiriquí.

Entre 1990 y 2000 se construyó el Centro Regional de Panamá Oeste y 4 edificios de investigación en el Campus. En el año 1999 la Autoridad de la Región Interoceánica le traspasó a la Universidad de Panamá las instalaciones del Colegio Secundario de Curundú, hoy Campus Universitario Harmodio Arias Madrid y el Hospital Veterinario de Corozal. Durante esta época el Campus aumentó su infraestructura en 19 edificios más.

3.3 Misión de la Universidad de Panamá

Según el Consejo General Universitario acuerdos en reunión N°2-18 celebrada del 4 de julio de 2018 la Universidad de Panamá tiene la siguiente misión:

“Formar profesionales y ciudadanos de altas capacidades, íntegros, humanistas, innovadores, con compromiso social y conciencia nacional, al mismo tiempo participar de manera crítica y propositiva en la transformación de la sociedad, bajo la orientación del desarrollo humano sostenible y los principios de la educación superior como bien público social, derecho humano universal y deber del Estado”.

3.4 Visión de la Universidad de Panamá

Según el Consejo General Universitario acuerdos en reunión N°2-18 celebrada del 4 de julio de 2018, la Universidad de Panamá tiene la siguiente visión:

Consolidar la Universidad como la principal institución de educación superior del país, líder en la formación de profesionales de calidad con inclusión, diversidad, pertinencia local y regional, basada en un alto perfil docente, investigación pertinente, vinculación con la sociedad, innovación, internacionalización, producción científica y tecnológica, con oferta académica acreditada y referente para el desarrollo nacional, convertida en espacio emblemático de la conciencia crítica y propositiva del país.

3.5 Valores de la Universidad de Panamá

Entre los valores que orientan la conducta profesional y social de la Universidad de Panamá, se destacan los valores de equidad, justicia, integridad, tolerancia, respeto, identidad nacional, solidaridad, responsabilidad, transparencia, compromiso y excelencia.

3.6 Fundamento Legal

- Constitución Política de la República de Panamá, 2004.
- Decreto Presidencial de Harmodio Arias Madrid, del 29 de mayo de 1935.
- Ley Orgánica, del 24 del 14 de julio de 2005.
- Estatuto de la Universidad de Panamá, 2019.
- Reglamento de Carrera del Personal Administrativo
- Reglamento de Investigación de la UP
- Reglamento de Tránsito: acceso, circulación, estacionamiento
- Reglamento general de estudios de postgrado.

3.7 Instituto de Criminología

Para el año 1968, la Universidad de Panamá, funda el Instituto de Criminología, mediante resolución de la Junta Administrativa de 10 de febrero de 1968. El Reglamento Interno fue aprobado en Reunión No. 27-85 de 18 de septiembre de 1985.

El Estatuto Universitario aprobado en el Consejo General N° 22-08 del 29 de octubre de 2008, modifica las funciones de los Institutos. La misión es capacitar y especializar en los diferentes niveles de la criminológica y contribuir en la administración de justicia en todos sus aspectos, a través de la orientación técnica criminológica.

En referencia a estos propósitos en el año 2010, se crea el Centro de Atención Integral (CAI), adscrito al Instituto de Criminología, con la finalidad de brindar un servicio de atención psicosocial a los adolescentes que presentan problemas de conducta social, en primera instancia referidos por las fiscalías del área metropolitana y se amplía su cobertura a adolescentes en riesgo social. Actualmente el CAI, cuenta con seis años de existencia y con personal de las áreas de psicología, trabajo social, sociología y criminología y representa un desafío no solo a nivel de diseño y operatividad, sino también en cuanto al impacto en las personas y sus realidades, para lo cual se hace necesario su evaluación y mejoramiento.

CAPITULO IV.
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados

Luego de haber aplicado y realizado la recolección de los datos, se procede a clasificarlos y posteriormente hacer el análisis de los mismos, el cual presentamos a continuación.

4.1.1 Resultados generales sobre los participantes del estudio

Las variables y características observadas en los adolescentes se presentan a través de las siguientes tablas y graficas:

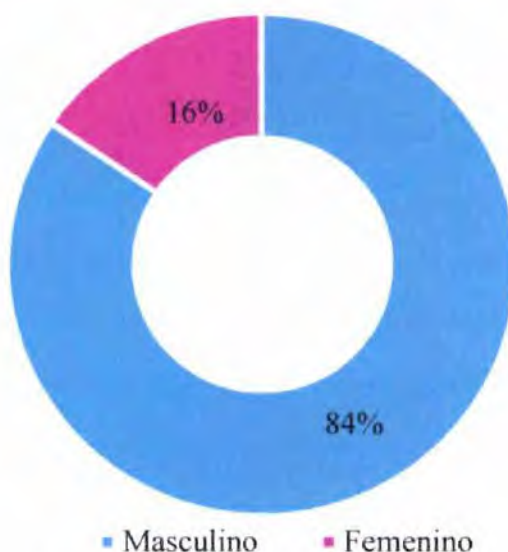
Tabla 1.
Género de los y las adolescentes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	169	84.0%
Femenino	31	16.0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 1.

Adolescentes según el género



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

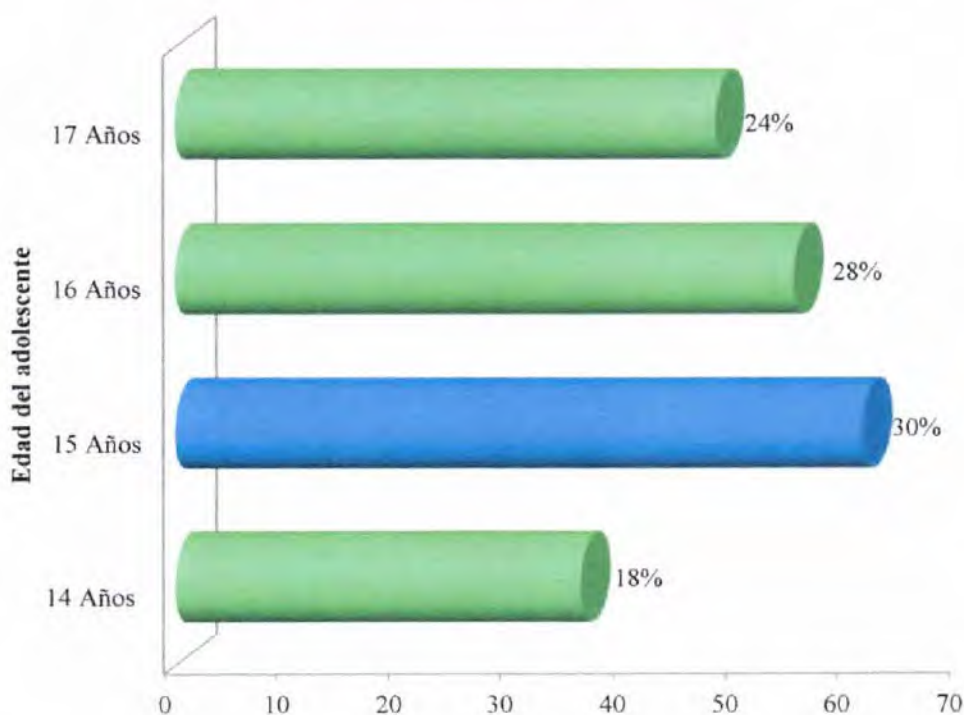
Observamos que el 84% de los adolescentes es de sexo masculino y el 16% de sexo femenino.

Tabla 2.
Edad de los y las adolescentes estudiados

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	36	18.0%
15 años	61	30.0%
16 años	55	28.0%
17 años	48	24.0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 2. Adolescentes según edad



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

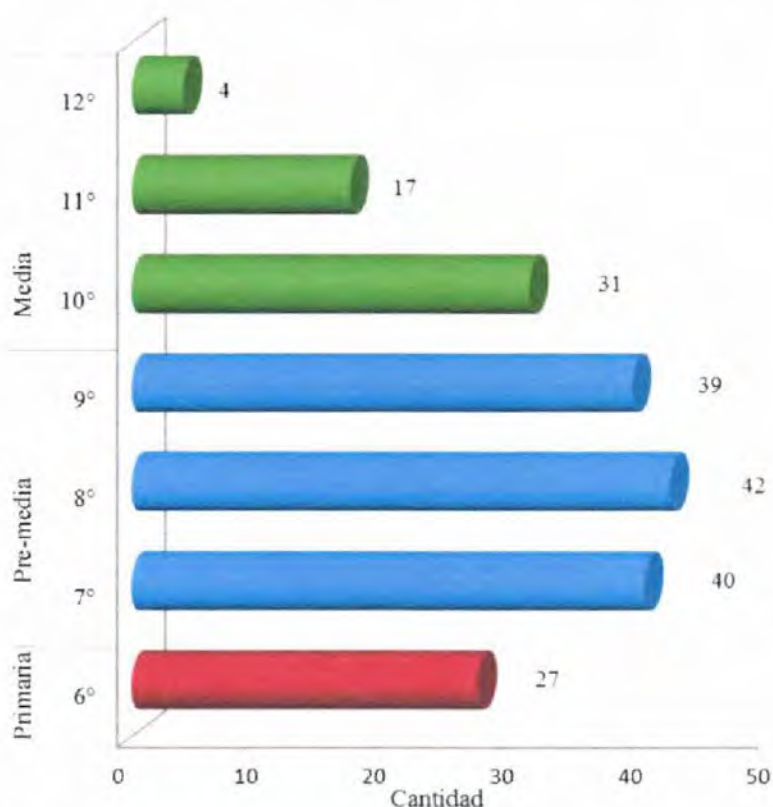
Observamos que el mayor porcentaje, 30.0% de los y las adolescentes que integran el estudio, tienen 15 años de edad; el 28.0 % tienen 16 años de edad; el 24.0 % tienen 17 años de edad y el porcentaje menor de 18.0% cuentan con 14 años de edad.

Tabla 3.
Escolaridad de los y las adolescentes, según último grado académico aprobado

Grado	Frecuencia	Porcentaje
6°	27	13%
7°	40	20%
8°	42	21%
9°	39	19%
10°	31	16%
11°	17	9%
12°	4	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 3.
Adolescentes según el último grado académico cursado



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Respecto a la escolaridad según el último grado cursado, encontramos que el 21% de los y las adolescentes se ubicó en el octavo grado; el 20% en el séptimo grado; el 19% en el noveno grado, el 16% en el décimo grado, 13% en el sexto grado, el 9% en el décimo primer grado y 2% en el decimosegundo grado escolar.

Tabla 4.

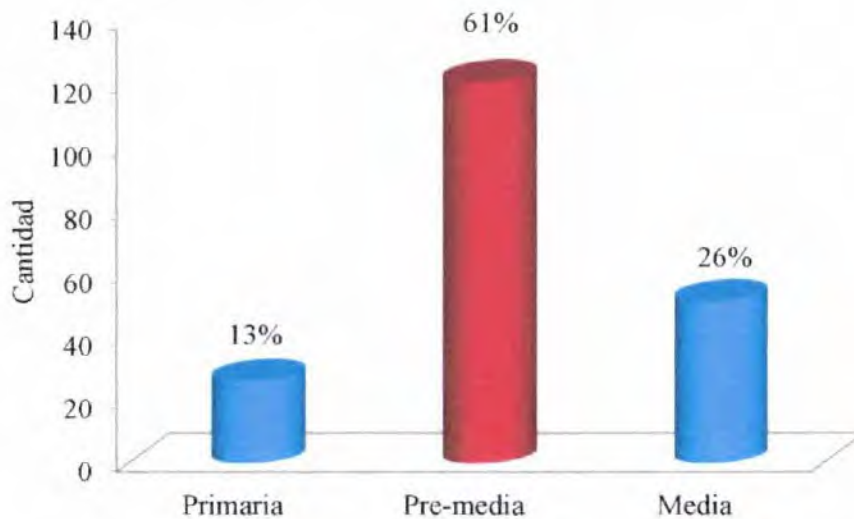
Escolaridad de los y las adolescentes, según el nivel educativo

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	27	13.0%
Pre-media	121	61.0%
Secundaria	52	26.0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 4.

Número de adolescentes por nivel de escolaridad



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

En cuanto al número de adolescentes por nivel de escolaridad observamos que el 61.0% se ubica en el nivel de pre media, el 26.0% a nivel de media y el 13.0% en el nivel de primaria.

Tabla 5.*Estado civil de los y las adolescentes*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	200	100.0%
Unido (a)	—	0%
Casado (a)	—	0%
Divorciado (a)	—	0%
Separado (a)	—	0%
Viudo (a)	—	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019)

Respecto a la variable estado civil, el 100% de los y las adolescentes evaluados se ubicó en la categoría de soltero/a.

Tabla 6.*Número de hijos en los y las adolescentes*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
No tiene	200	100%
Uno	—	0%
Dos	—	0%
Tres	—	0%
Cuatro o más	—	0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019)

Respecto a la variable número de hijos, el 100% de los y las adolescentes evaluados se ubicó en la categoría no tiene, es decir, sin hijos.

Tabla 7.
Número de hermanos del o la adolescente

Categorías	Frecuencias	Porcentaje
No tiene	5	3%
Uno	23	11%
Dos	78	39%
Tres	47	24%
Cuatro	31	17%
Cinco	10	5%
Seis o más	3	1%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 5
Adolescentes según cantidad de hermanos



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

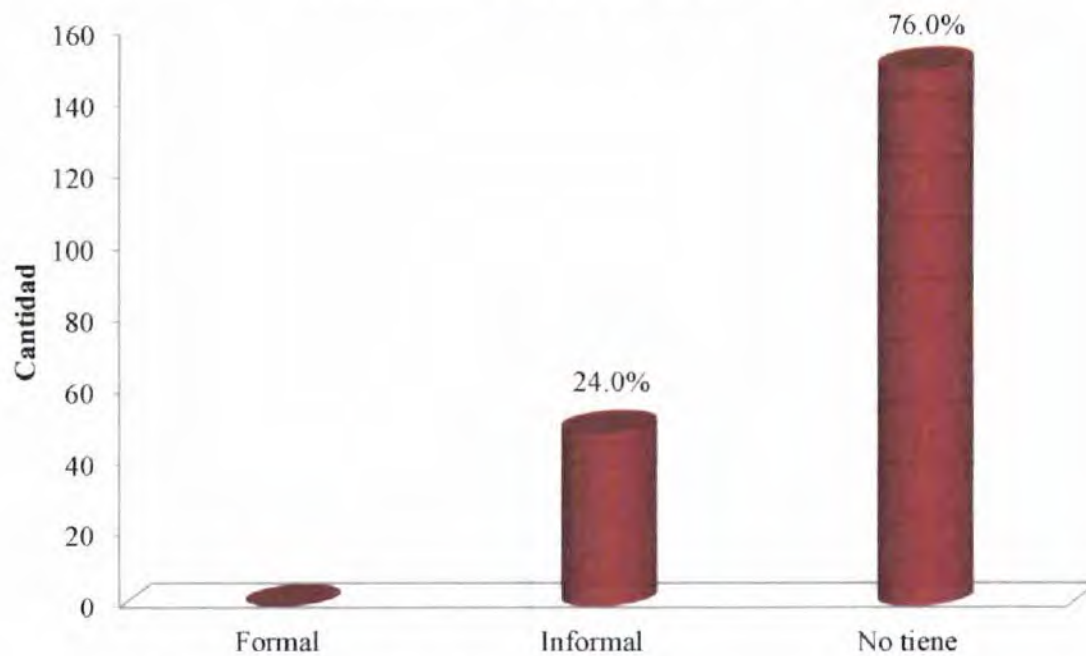
De acuerdo con los resultados obtenidos observamos que el 39.0% de los y las adolescentes tienen dos hermanos; el 24.0% tres hermanos; 17.0% cuatro; 11.0% uno; 5.0% uno y el 1.0% seis o más hermanos. En promedio tienen entre dos y tres hermanos (as).

Tabla 8.
Experiencia laboral del o la adolescente

Experiencia laboral	Frecuencia	Porcentaje
Formal	0	0%
Informal	49	24%
No tiene	127	76%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 6.
Adolescentes según experiencia laboral



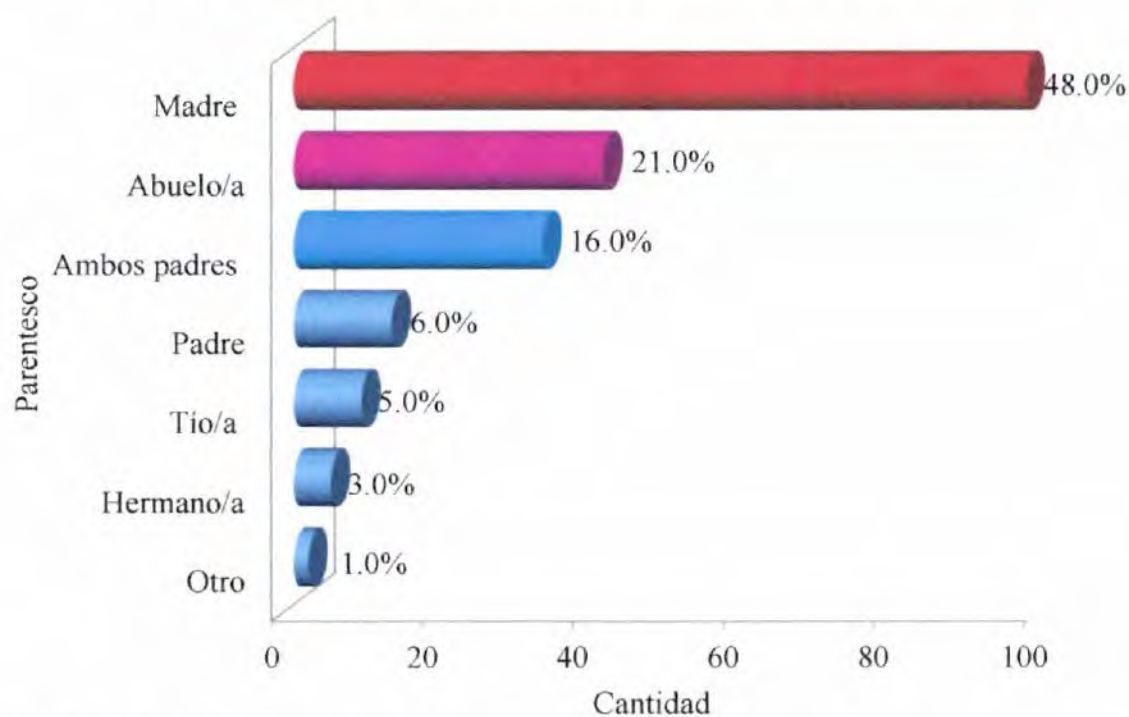
Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

En cuanto a la experiencia laboral observamos que el 36.0% de los y las adolescentes cuentan con experiencia laboral de manera informal; el 64.0% no cuenta con experiencia laboral; y no se observaron resultados en la categoría de experiencia laboral a nivel formal.

Tabla 9.*Parentesco o relación de la persona con quien reside él o la adolescente*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Madre	97	48.0%
Abuelo/a	41	21.0%
Ambos padres	33	16.0%
Padre	13	6.0%
Tío/a	9	5.0%
Hermano/a	5	3.0%
Otro	2	1.0%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 7**Parentesco o relación de la persona con quien reside él o la adolescente**

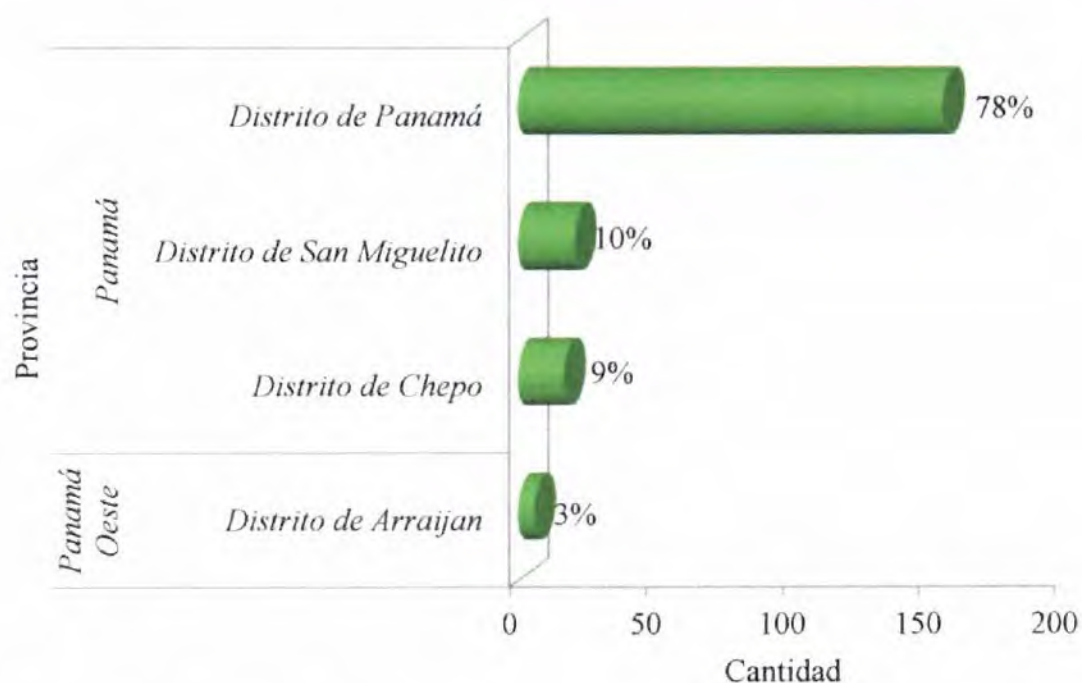
Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

En cuanto a con quién reside o convive el o la adolescente, encontramos que el mayor porcentaje, de 48.0% con la madre; el 21.0% abuelos, 16.0% ambos padres; 6.0% el padre; 5.0% tios, 3.0% hermanos y el 1.0% con otras personas, pero no identificadas.

Tabla 10.*Lugar de residencia, según provincia y distrito*

Provincia	Distrito	Frecuencia	Porcentaje
Panamá	Panamá	156	78%
	San Miguelito	21	10%
	Chepo	17	9%
Panamá Oeste	Arraijan	6	3%
Total		200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 8**Lugar de residencia de los y las adolescentes, según provincia y distrito**

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Con relación al lugar de residencia, observamos que el 78.0% de los y las adolescentes residen en la Provincia de Panamá, Distrito de Panamá; el 10.0% residen en el Distrito de San Miguelito; el 9.0% (17) residen en el Distrito de Chepo y el 3.0% residen en el Distrito de Arraiján, Provincia de Panamá Oeste.

Tabla 11.

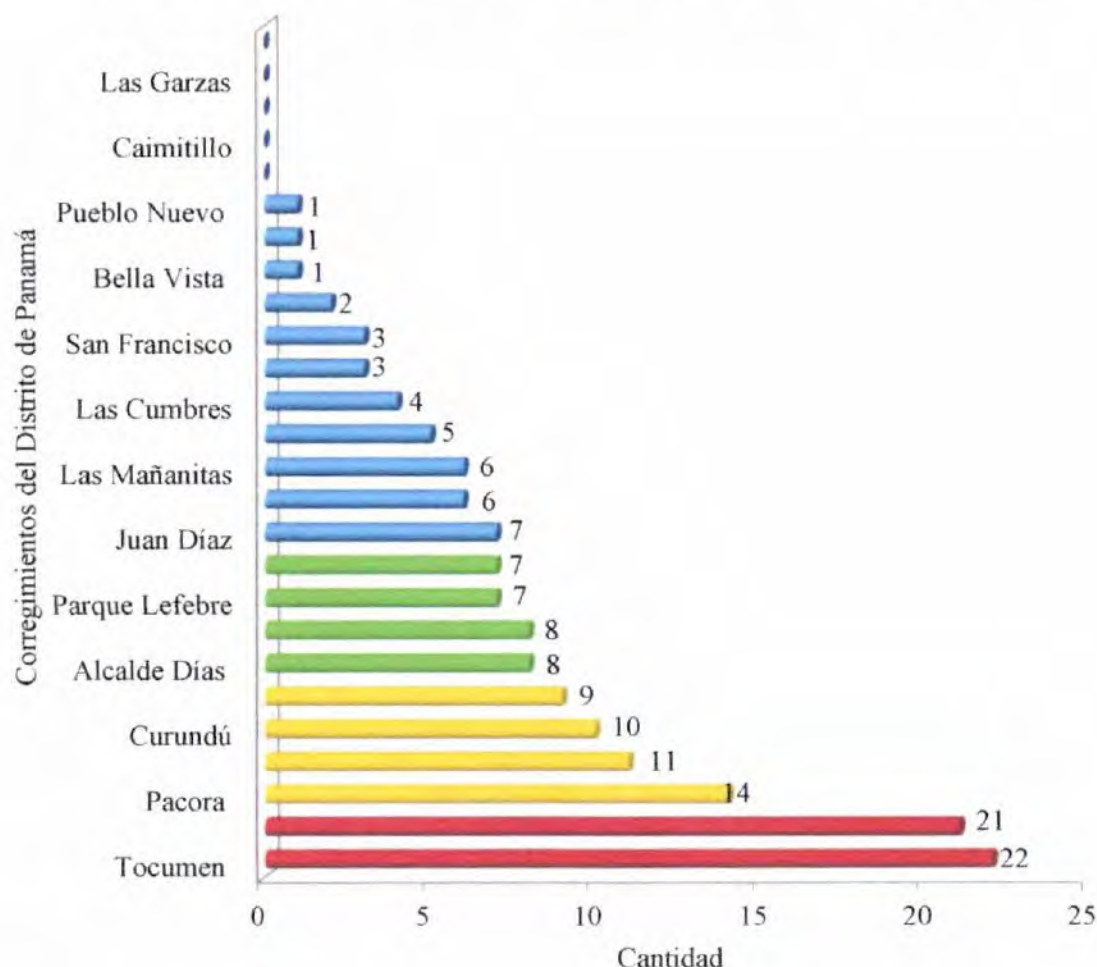
Lugar de residencia en el Distrito de Panamá, según corregimiento

Corregimientos	Frecuencia	Porcentaje
1. Tocumen	22	14%
2. 24 de Diciembre	21	13%
3. Pacora	14	9%
4. Chilibre	11	7%
5. Curundú	10	6%
6. El Chorrillo	9	6%
7. Alcalde Días	8	5%
8. Pedregal	8	5%
9. Parque Lefevre	7	4%
10. Calidonia	7	4%
11. Juan Díaz	7	4%
12. Río Abajo	6	4%
13. Las Mañanitas	6	4%
14. Santa Ana	5	3%
15. Las Cumbres	4	3%
16. San Felipe	3	2%
17. San Francisco	3	2%
18. Betania	2	1%
19. Bella Vista	1	1%
20. Don Bosco	1	1%
21. Pueblo Nuevo	1	1%
22. Ancón	0	0%
23. Caimitillo	0	0%
24. Ernesto Córdoba Campos	0	0%
25. Las Garzas	0	0%
26. San Martín	0	0%
Total	156	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Nota: Los 44 adolescentes restantes pertenecen a los distritos de Chepo, San Miguelito y Arraijan, los mismos se describen en las tablas 12, 13 y 14 y gráficas 10,11 y 12.

Gráfica 9
Lugar de residencia de los/las adolescentes, según el Corregimiento



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

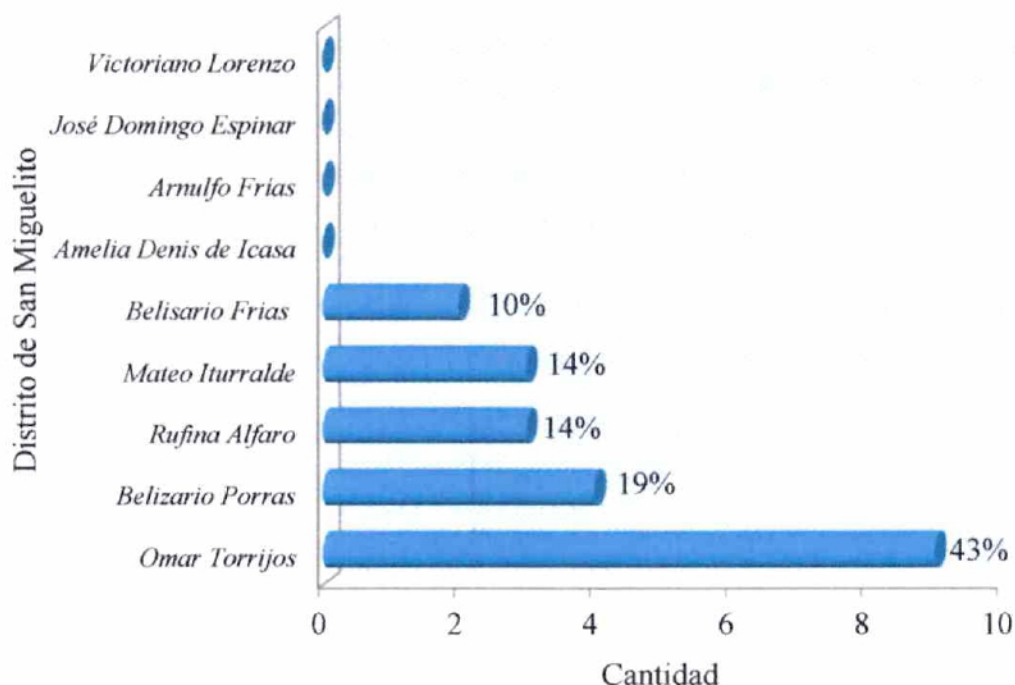
De un total de 156 de los 200 adolescentes que integran la muestra, en el Distrito de Panamá Provincia de Panamá, según corregimiento, observamos que 14.0% reside en Tocumen; 13.0% en la 24 de diciembre; 9.0% en Pacora; 7.0% en Chilibre; 6.0% en Curundú; 6.0% en El Chorrillo; 5.0% en Alcalde Días; 5.0% en Pedregal; 4.0% en Parque Lefevre; 4.0% en Calidonia; 4.0% en Juan Díaz; 4.0% en Rio Abajo; 4.0% en Las Mañanitas; 3.0% en Santa Ana; 3.0% en las Cumbres; 2.0% en San Felipe; 2.0% en San Francisco; 2.0% en Betania. Para los corregimientos de Bella Vista, Don Bosco, Pueblo Nuevo se observó que reside un adolescente en cada uno de estos corregimientos, es decir, el 1.0% en cada uno. No se observaron casos en los corregimientos de Caimitillo, Ernesto Córdoba Campos, Las Garzas y San Martín.

Tabla 12.
Lugar de residencia en el Distrito de San Miguelito, según corregimiento

Corregimientos	Frecuencia	Porcentaje
1. Omar Torrijos	9	43%
2. Belizario Porras	4	19%
3. Rufina Alfaro	3	14%
4. Mateo Iturralde	3	14%
5. Belisario Frias	2	10%
6. Amelia Denis de Icaza	0	0%
7. Arnulfo Frias	0	0%
8. José Domingo Espinar	0	0%
9. Victoriano Lorenzo	0	0%
Total	21	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 10
Residencia de los adolescentes, según el Corregimiento, Distrito de San Miguelito



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

De un total de 21 adolescentes de los 200 participantes en el estudio, se aprecia que en el Distrito de San Miguelito, Provincia de Panamá, según corregimiento observamos que el 43% de los y las adolescentes residen en el corregimiento Omar Torrijos; 19% en Belisario Porras; 14% en Rufina Alfaro, 14% en Mateo Iturralde; 10% en Belisario Porras. No se observaron casos en los corregimientos de Amelia Denis de Icaza, Arnulfo Frias, José Domingo Espinar y Victoriano Lorenzo.

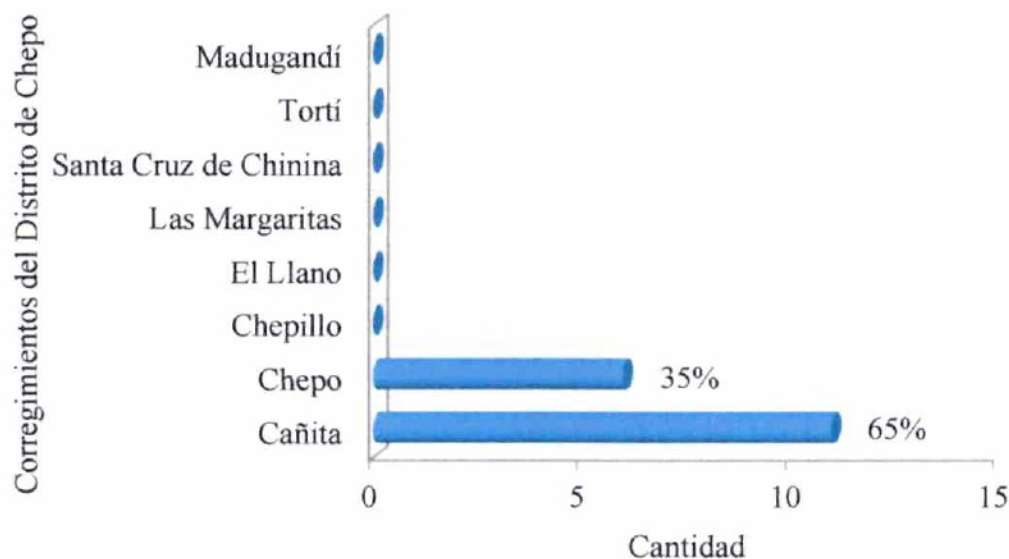
Tabla 13.
Lugar de residencia en el Distrito de Chepo, según corregimiento

Corregimiento	Frecuencia	Porcentaje
1. Cañita	11	65.0%
2. Chepo	6	35.0%
3. Chepillo	0	0%
4. El Llano	0	0%
5. Las Margaritas,	0	0%
6. Santa Cruz de Chinina	0	0%
7. Tortí,	0	0%
8. Madugandí	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 11

Residencia de los adolescentes, según el Corregimiento en el Distrito de Chepo



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

De un total de 17 adolescentes de los 200 que integran el estudio, observamos que provienen del Distrito de Chepo, 65.0% residen en el Corregimiento de Cañitas y 35.0% en el Corregimiento de Chepo y no se observaron casos en los corregimientos de Chepillo, El Llano, Las Margaritas, Santa Cruz de Chinina, Tortí y Madugandí.

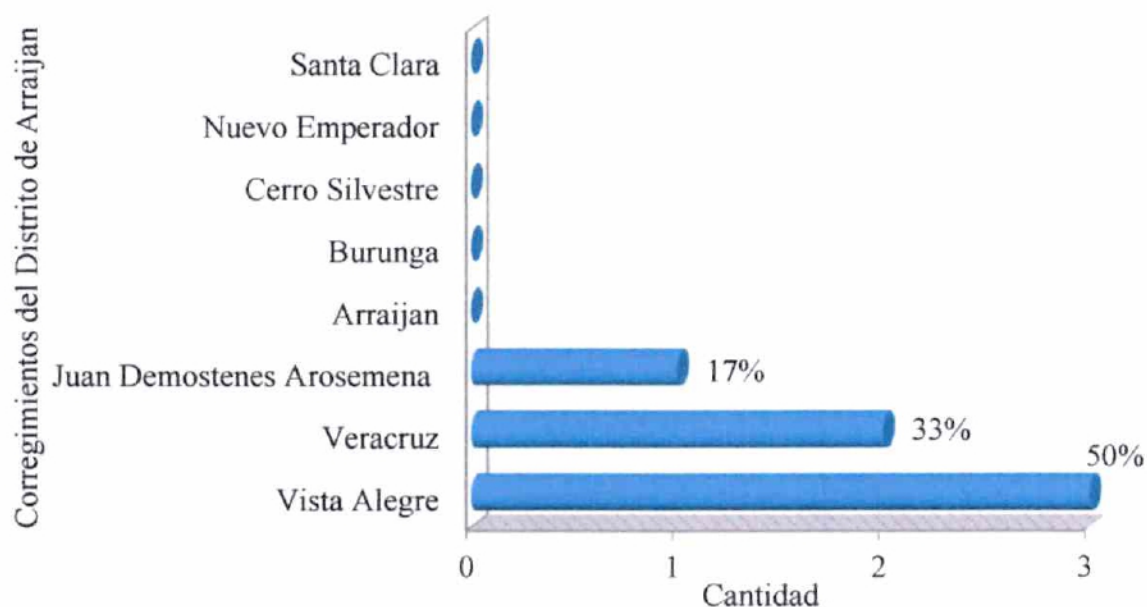
Tabla 14.
Lugar de residencia en la Provincia de Panamá Oeste, Distrito de Arraiján, según corregimiento. 2019

Corregimiento	Frecuencia	Porcentaje
1. Vista Alegre	3	50%
2. Veracruz	2	33%
3. Juan Demostenes Arosemena	1	17%
4. Arraijan	0	0%
5. Burunga	0	0%
6. Cerro Silvestre	0	0%
7. Nuevo Emperador	0	0%
8. Santa Clara	0	0%
Total	6	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 12

Residencia de los adolescentes, según el Corregimiento, en el Distrito de Arraiján



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Un total de 6 adolescentes de los 200 que integran el estudio, según corregimiento, el 50.0% adolescentes residen en el Corregimiento de Vista Alegre; 33.0% en el Corregimiento de Veracruz; 17.0% en el corregimiento Juan Demóstenes Arosemena y no se observaron casos en los corregimientos de Arraiján, Burunga, Cerro Silvestre, Nuevo Emperador y Santa Clara.

Tabla 15.

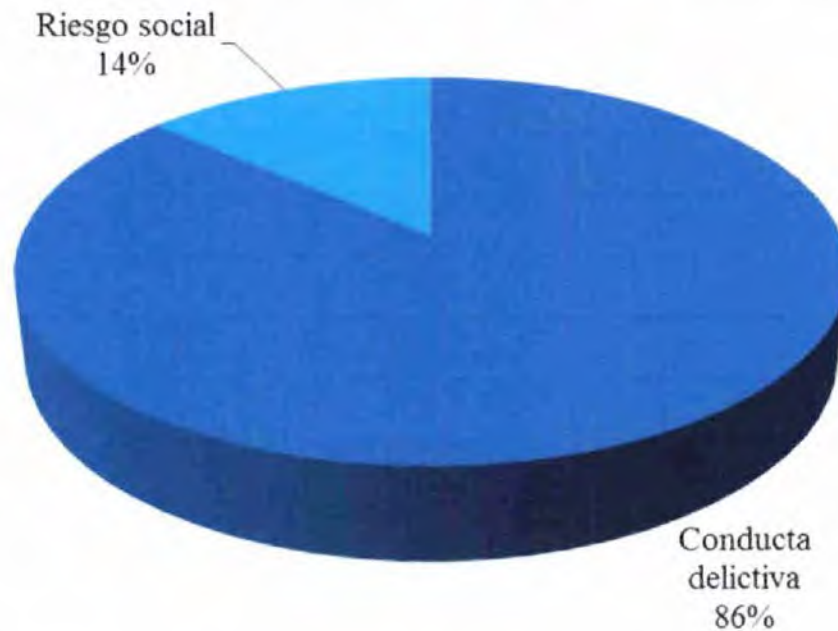
Motivo de atención o referencia del o la adolescente

Motivo general	Frecuencia	Porcentaje
Conducta delictiva	173	86%
Riesgo social	27	14%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 13

Porcentaje de adolescentes, según motivo de atención o referencia



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

El 86% de los y las adolescentes que integran el estudio fueron referidos para atención psicosocial, por conducta delictiva y el 14% por riesgo social.

Tabla 16.

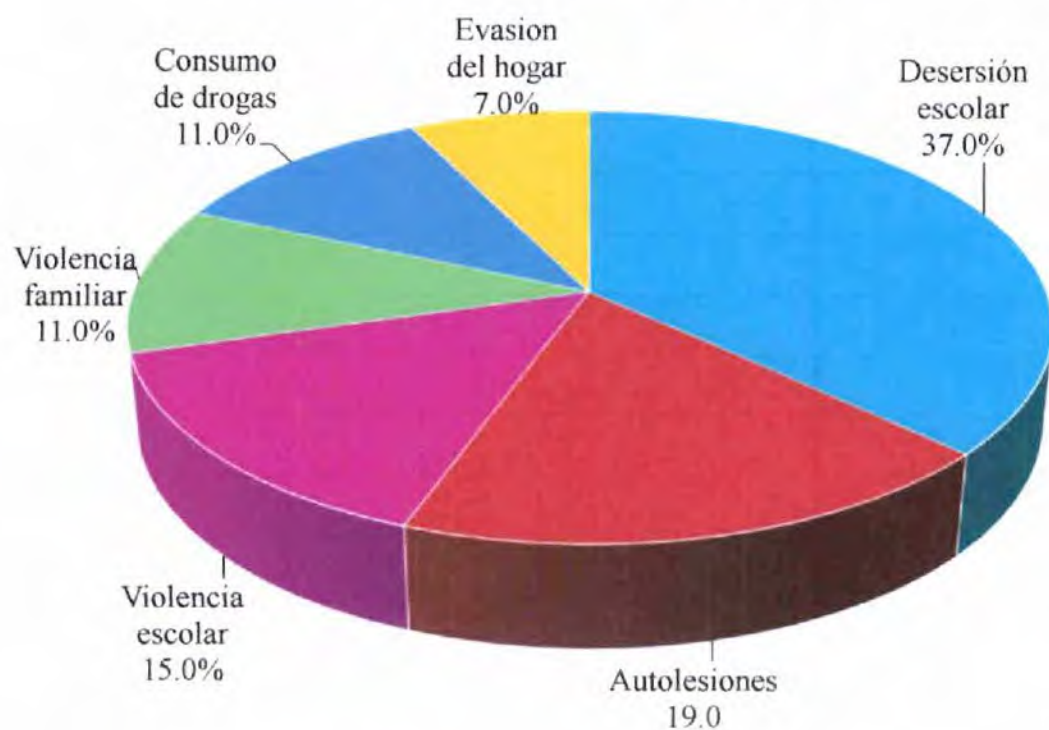
Porcentajes según motivo de atención por riesgo social

Riesgo social	Frecuencia	Porcentaje
Desercion	10	37%
Autolesiones	5	19%
Violencia escolar	4	15%
Vilencia a familiares	3	11%
Consumo de drogas	3	11%
Evasion del hogar	2	7%
Total	27	100

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 14

Motivo de referencia, según tipo de riesgo social



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

De los adolescentes referidos por riesgo social, el 37.0% fue por deserción escolar; 19.0% por conductas auto lesivas; 15.0% por violencia en la escuela; 11.0% por violencia a familiares; 11.0% por consumo de drogas y 7.0% por evasión del hogar.

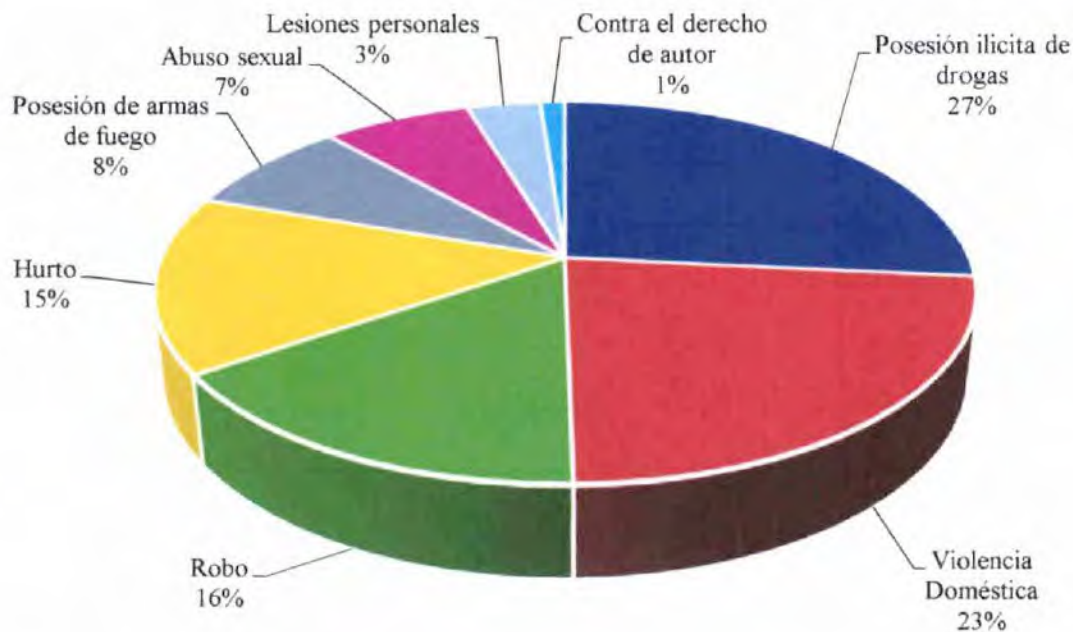
Tabla 17.
Presunta conducta delictiva

Presunta conducta delictiva	Frecuencia	Porcentaje
Posesión ilícita de drogas	46	27.0%
Violencia Doméstica	40	23.0%
Robo	27	16.0%
Hurto	26	15.0%
Posesión de armas de fuego	14	8.0%
Abuso sexual	12	7.0%
Lesiones personales	6	3.0%
Contra el derecho de autor	2	1.0%
Total	173	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 15

Motivo de referencia, según la presunta conducta delictiva



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

De los adolescentes que fueron referidos por presunta conducta delictiva, el 27.0% fue por posesión ilícita de drogas; 23.0% por violencia doméstica; el 16.0% por robo; el 15.0% por hurto, el 8.0% por posesión de arma de fuego; 7.0% por abuso sexual; 3.0% por lesiones personales y el 1.0% por presunto delito contra el derecho de autor.

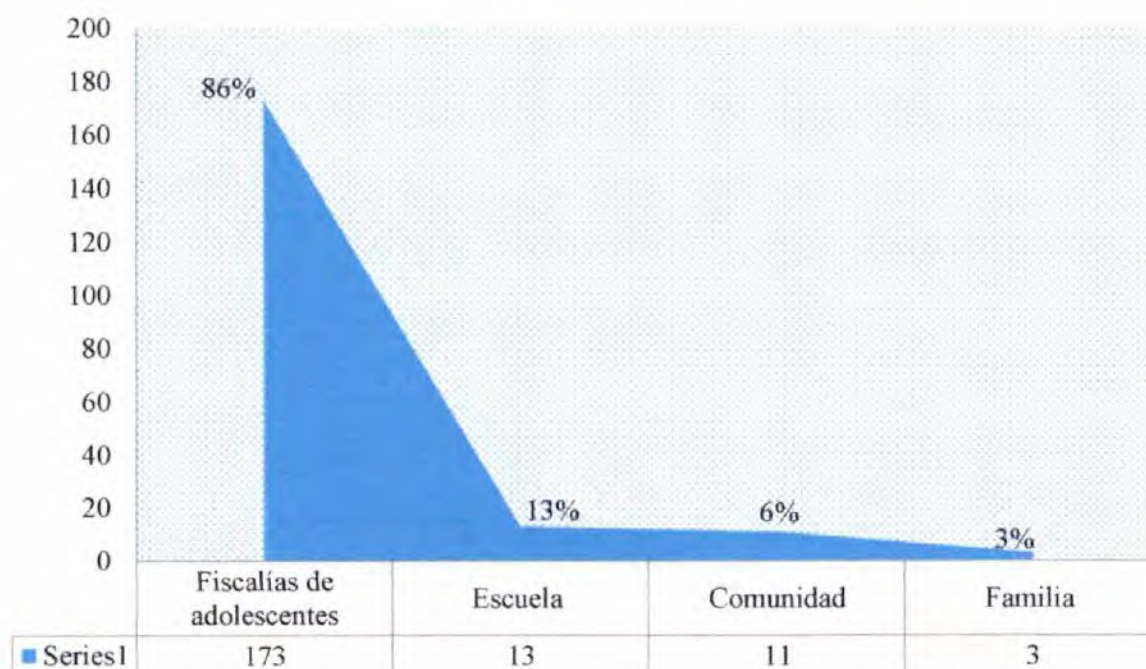
Tabla 18.
Lugar o institución que refiere al o la adolescente para atención psicosocial

Referido por	Frecuencia	Porcentaje
Fiscalías de adolescentes	173	86%
Escuela	13	6%
Comunidad	11	6%
Familia	3	2%
Total	200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 16

Origen de la referencia del o la adolescente, según lugar o institución



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Según el lugar o la institución que refiere el caso, observamos que el 94% de los adolescentes fueron referidos por las fiscalías metropolitanas de adolescentes, siendo el porcentaje alto; 3.0% por el plantel educativo; 2.0% por la comunidad y el 1.0% fueron referidos por la propia familia del adolescente.

4.1.3 Resultados de la valoración psicosocial del o la adolescente

4.1.3.1 Resultados en el área de desarrollo personal

Tabla 19.

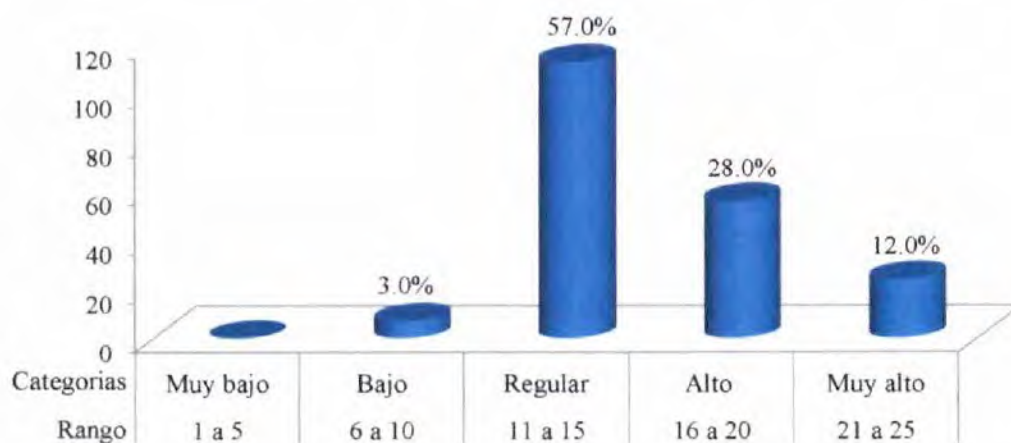
Valoración en el área de desarrollo personal de los y las adolescentes

Puntajes	Categorías	Frecuencia	Porcentajes
1 a 5	Muy bajo	0	0%
6 a 10	Bajo	7	3%
11 a 15	Regular	113	57%
16 a 20	Alto	56	28%
21 a 25	Muy alto	24	12%
Total		200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 17

Valoración de los y las adolescente en el área personal



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

En cuanto al área de desarrollo personal, observamos que el 57.0% de los encuestados lo perciben regular; el 28.0% lo perciben alto; el 12.0% muy alto; el 3.0% bajo y no se observaron resultados en la categoría muy bajo.

4.1.3.2 Resultados en el área familiar

Tabla 20.

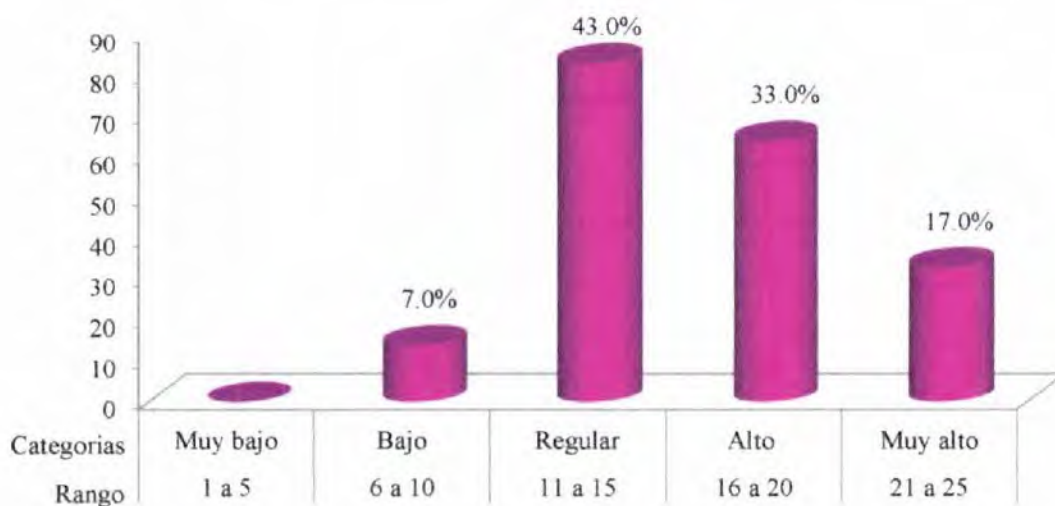
Valoración en el área familiar de los y las adolescentes

Puntajes	Categorías	Frecuencia	Porcentajes
1 a 5	Muy bajo	0	0%
6 a 10	Bajo	14	7.0%
11 a 15	Regular	83	43.0%
16 a 20	Alto	64	33.0%
21 a 25	Muy alto	33	17.0%
Total		200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 18

Valoración de los y las adolescente en el área familiar



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

En el área familiar se aprecia que el 43.0% de los encuestados perciben como regular el desenvolvimiento del adolescente a nivel familiar; el 33.0% alto; el 17.0% muy alto; el 7.0% bajo y no se observaron evaluaciones en la categoría muy bajo. El promedio grupal alcanzado en el área familiar es de 16.15, que se ubica en el rango 11 a 15, categoría regular.

4.1.3.3 Resultados en el área educativa

Tabla 21.

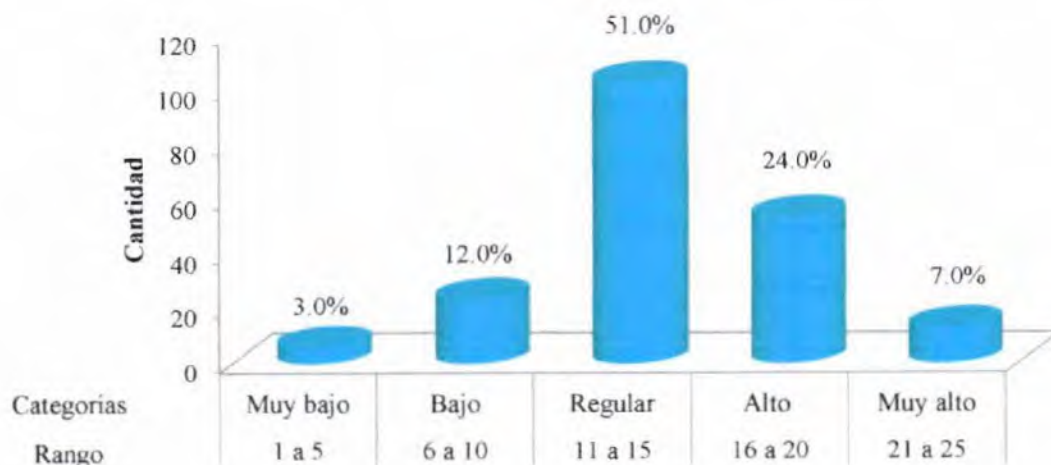
Valoración en el área educativa

Puntajes	Categorías	Frecuencia	Porcentajes
1 a 5	Muy bajo	6	3%
6 a 10	Bajo	24	12%
11 a 15	Regular	103	51%
16 a 20	Alto	54	27%
21 a 25	Muy alto	13	7%
Total		200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 19

Valoración de los/las adolescentes en el área educativa



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Respecto al área educativa el 51.0% de la población estudiada presenta un desenvolvimiento escolar regular; 24.0% alto; 7.0% muy alto y 3.0% muy bajo.

4.1.3.4 Resultados en el área de salud

Tabla 22.

Resultados de la evaluación del área de salud

Puntajes	Categorías	Frecuencia	Porcentajes
1 a 5	Muy bajo	0	0.0%
6 a 10	Bajo	7	3.0%
11 a 15	Promedio	68	34.0%
16 a 20	Alto	116	58.0%
21 a 25	Muy alto	9	5.0%
Total		200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 20

Valoración de los y las adolescentes en el área salud



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

El área de salud, presenta que el 58.0% de los adolescentes tiene un alto cuidado de la salud; 34.0% regular, 5.0% muy alto, 3.0 bajo y no se observaron resultados en la categoría muy bajo.

4.1.3.5 Resultados en el área social

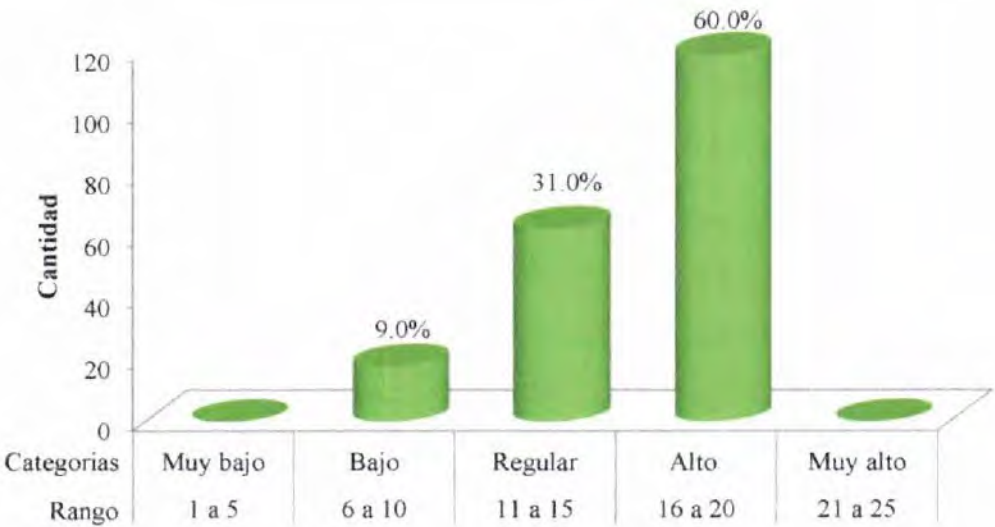
Tabla 23.

Resultados de la evaluación del área social

Puntajes	Categorías	Frecuencia	Porcentajes
1 a 5	Muy bajo	0	0.0%
6 a 10	Bajo	18	9.0%
11 a 15	Regular	63	31.0%
16 a 20	Alto	119	60.0%
21 a 25	Muy alto	0	0.0%
Total		200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 21
Valoración de los/las adolescentes en el área social



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

En lo concerniente al área social, observamos que el 60.0% de los adolescentes muestra un desenvolvimiento social alto; el 31.0% regular y 9.0% bajo; no se observaron datos en la categoría muy bajo y muy alto.

4.1.3.6 Resultados en el área espiritual

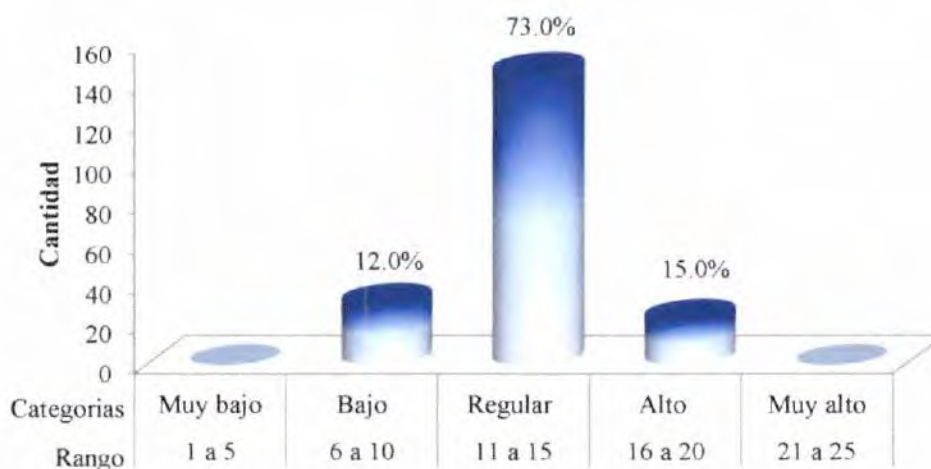
Tabla 24.

Resultados de la evaluación del área espiritual

Puntajes	Categorías	Frecuencia	Porcentajes
1 a 5	Muy bajo	0	0.0%
6 a 10	Bajo	31	15.0%
11 a 15	Promedio	146	73.0%
16 a 20	Alto	23	12.0%
21 a 25	Muy alto	0	0.0%
Total		200	100%

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 22. Valoración de los/las adolescentes en el área espiritual



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Respecto al área espiritual, observamos que el 73.0% de los adolescentes presenta un desenvolvimiento a nivel espiritual regular; 15.0% bajo; 12.0% alto; y no se observaron datos en la categoría muy bajo y muy alto en esta área.

4.1.3.7 Resultados a nivel psicosocial

A continuación, presentamos el resultado de los sujetos en estudio a nivel grupal, en cada una de las áreas en particular (personal, familiar, educativo, salud, social y espiritual) y de la evaluación psicosocial en general (puntaje integrado de todas las áreas evaluadas).

Recordemos que cada área de la encuesta contaba con un total de cinco (5) preguntas y para la evaluación global a nivel psicosocial contaba con treinta (30) ítems en total. La valoración por cada ítem oscilaba de 1 a 5 puntos, donde 1 significa muy bajo, 2 bajo, 3 regular, 4 alto y 5 muy alto, al respecto en la siguiente tabla podemos apreciar el puntaje total obtenido por los sujetos en cada una de las áreas, el promedio, el rango y la categoría a que pertenece el puntaje obtenido:

Tabla 25.
Promedios grupales, según área, rango y categoría de análisis

Áreas	Total	Promedio	Rango	Categoría
Desarrollo personal	3085	15.42	11 a 15	Regular
Familiar	3231	16.15	16 a 20	Alto
Educativo	2735	13.63	11 a 15	Regular
Salud	3137	15.68	11 a 15	Regular
Social	3202	16.01	16 a 20	Alto
Espiritual	2595	12.97	11 a 15	Regular
Total	17985	89.86	61 a 90	Regular

Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Gráfica 23
Puntajes promedio a nivel psicosocial de los/las adolescentes, según áreas y categorías



Fuente: Elaborado por las autoras, (2019).

Se puede apreciar en la gráfica, el área de desarrollo familiar con un promedio de 16.15 y el área de funcionamiento social 16.01 de un máximo de 25 puntos. Ambas se ubican en el rango de 16 a 20 puntos, correspondiente a un nivel de funcionamiento y adaptación alto en estas áreas.

En el área de salud apreciamos un promedio grupal de 15.68; en la de desarrollo personal 15.42; el área educativa 13.63 y el área espiritual 12.97 de un máximo de 25 puntos,

las cuales se ubican en el rango de 11 a 15 puntos, que corresponden a la categoría de funcionamiento regular en estas áreas.

El promedio grupal alcanzado a nivel psicosocial es de 89.86 de un máximo de 150 puntos, que se ubica en el rango de 61 a 90 puntos. En general, los sujetos que participan del estudio han obtenido una valoración de 3 lo cual sugiere que el funcionamiento psicosocial a nivel grupal es a nivel regular.

4.2 Discusión de los resultados

Con el objetivo de conocer el impacto de la atención psicosocial en los y las adolescentes referidos al Centro de Atención integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá, se ha realizado una encuesta psicosocial, aplicada a un total de 200 participantes en el estudio y la valoración del funcionamiento o capacidad de adaptación, atendiendo a las áreas o dimensiones relacionadas con el desarrollo personal, funcionamiento familiar, educativo, cuidado de la salud, funcionamiento social y desarrollo espiritual. Además, se ha complementado la información mediante la revisión de documentos relacionados con el o la adolescente para confirmar variables como la edad, número de hermanos, lugar de residencia, rendimiento escolar, entre otros. Los datos que se exponen, se han estructurado en tres aspectos que integran la caracterización de los encuestados, caracterización de los adolescentes, valoración del funcionamiento por áreas y la valoración psicosocial global de o la adolescente. A continuación se presenta el análisis de los resultados de acuerdo con las preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características generales de los/las adolescentes que han recibido atención psicosocial?

Las características generales de los/las adolescentes que han recibido atención psicosocial en el Centro de Atención integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá, son las siguientes:

Los adolescentes del género masculino el que presenta mayor demanda de servicios psicosociales, a diferencia del género femenino; en promedio cuentan con 15 y 16 años de

edad, es decir, se enfrentan a un periodo o etapa de crisis y vulnerabilidad social por los diversos cambios que tienen lugar en las dimensiones físicas, psicológicas, emocionales, conductuales y sociales en general. A nivel de escolaridad la mayoría se ubicó en el nivel escolar pre media y secundaria, no obstante, también se identificaron porcentajes de adolescentes en el nivel primario, razón por la cual, se hace indispensable la atención psicosocial e interdisciplinaria para asegurar la continuidad en el proceso de formación y su permanencia en el sistema educativo.

Los/las adolescentes evaluados se ubicaron en las categorías de soltero/a y sin hijos (as) lo cual representa un indicador positivo de autocuidado y educación sexual, a pesar de ello, requieren fortalecimiento en cuanto a salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades de transmisión sexual, manejo de las relaciones y presiones de grupo, que sean consecuentes con el desarrollo adecuado del adolescente en términos de planificación familiar, entre otros aspectos.

Los resultados confirman que en cuanto a la estructura familiar, en promedio los/las adolescentes en estudio, cuentan con más de tres hermanos/as, sin dejar de advertir que algunos casos superan los seis hermanos/as, condición que sugiere un incremento significativo en las demandas familiares tanto a nivel de supervisión o disciplina y apoyo en las tareas académicas, como a nivel de los recursos para hacer frente a las necesidades de supervivencia, además de otras dificultades o problemas como el hacinamiento, entre otras.

Es la figura materna la que generalmente se hace cargo de la crianza de los hijos, un mínimo porcentaje son criados por ambos padres o por la figura paterna. Otra característica observada a nivel familiar, es el desplazamiento de la responsabilidad paternal o maternal hacia los abuelos/as, tíos/as, hermanos/as y otros, personas con estilos, edad, nivel educativo, posibilidades económicas, diferentes y a los que tienen que adaptarse, aspectos que se suman a los problemas de separación, divorcio o conflictos entre los progenitores; al respecto, Golombok, S. (2016), en su libro *Familias Modernas*, plantea que un número creciente de niños es educado por progenitores que conviven sin casarse, un padre o una madre sin pareja, padrastros y madrastras o progenitores del mismo sexo, y muchos de niños entran y salen de estas estructuras familiares diversas a medida que crecen.

Frente a los problemas económicos y familiares que enfrentan los adolescentes, se observó una tercera parte de los adolescentes a incursionado en el ámbito del trabajo informal remunerado, una incursión que si bien les permite obtener recursos económicos, lograr mayor independencia y satisfacción de necesidades de supervivencia, también representa riesgos por las múltiples implicaciones inherentes a los trabajos informales. En este sentido, nuestros resultados evidencian lo que plantean Pedraza y Rivero (2006) quienes al respecto refieren: es clara la relación negativa entre salud y trabajo en los niños, en particular cuando tienen de 12 a 17 años, por los ambientes de alto riesgo a los que se ven sometidos, así por ejemplo, los adolescentes en estudio se han desempeñado en actividades tales como ayudante en vehículos de reparto de carga, ayudante de autobuses, lavado de vehículos, ayudantes de construcción, ayudantes generales en negocios de comida, volanteo en las calles, limpieza de casas, jardinería, entre otras, los cuales carecen de los controles y supervisiones adecuadas, es decir, son formas de trabajo que representan cansancio mental y físico, riesgos físicos y químicos, interrupción o desplazamiento de las actividades propias del adolescente en su proceso de desarrollo psicosocial tanto a nivel del proceso educativo, como a nivel de las actividades recreativas y de socialización en el ámbito familiar y comunitario del adolescente. En este sentido, Amar, A. J. (2012), refiere que los ingresos se consideran un factor fundamental que podría predecir si un integrante de la familia, menor de edad, se vincula al mundo laboral o no, ya que la necesidad de subsistir día a día puede abrir la puerta al trabajo infantil, o por lo menos colocar en riesgo al menor.

Respecto al punto anterior, es importante destacar que la informalidad laboral en la mayoría de los casos, no toma en consideración aspectos del adolescente tales como la edad o madurez, las capacidades y habilidades físicas, psicológicas, el consentimiento informado de sus representantes legales, las medidas de seguridad, la compensación o remuneración económica, los horarios, jornadas y condiciones ambientales de los espacios de trabajo, entre muchas otras, razón por la cual, es de alto riesgo para el/la adolescente. En el fondo, se puede contemplar la desescolarización como una forma de migración, de la escuela al trabajo, (Puelles, 2012).

En cuanto al lugar de residencia, los/las adolescentes en estudio, residen principalmente en el Distrito de Panamá, área metropolitana donde está ubicado el Centro de

Atención Integral, aunque también se identificaron porcentajes bajos de adolescentes que residen en los distritos de San Miguelito; Chepo y Arraiján. En atención al lugar de residencia se confirma, que tanto en áreas urbanas como en áreas rurales.

A nivel del distrito de Panamá, los corregimientos de Tocumen, la 24 de diciembre y Pacora lideran los mayores porcentajes de casos, seguido por los corregimientos de Chilibre, Curundú, Chorrillo, Alcalde Días, Pedregal porcentajes medios y en los porcentajes bajos se concentran en los corregimientos de Parque Lefevre, Calidonia, Juan Días, Río Abajo y Las Mañanitas, Santa Ana y las Cumbres. Los corregimientos de San Felipe, San Francisco y Betania, Bella Vista, Don Bosco, Pueblo se observaron porcentajes mínimos. No se observaron en la muestra casos residentes en los corregimientos de Caimitillo, Ernesto Córdoba Campos, Las Garzas y San Martín.

El Distrito de San Miguelito, a pesar de estar en una zona alejada de donde está ubicado el Centro de Atención Integral, continúa apareciendo como un contexto cuyas condiciones expone a los adolescentes al riesgo social ya que en el mismo, se identificaron adolescentes que residen en los corregimientos de Omar Torrijos; Belisario Porras; Rufina Alfaro, Mateo Iturralde. En el Distrito de Chepo, existen adolescentes que residen en el corregimiento de Cañitas y el corregimiento de Chepo cabecera. Finalmente, en el Distrito de Arraiján, algunos adolescentes residen en el Corregimiento de Vista Alegre; Veracruz y Juan Demóstenes Arosemena. Al respecto Lasso, N. J. (2010) refiere que la nueva configuración de la realidad panameña nos ha llevado a un análisis sobre el papel de los gobiernos locales, principalmente los municipios, en la prevención y atención de problemas de seguridad ciudadana.

Es importante destacar que los corregimientos Curundú, Chorrillo, Santa Ana, San Felipe y Calidonia, por sus condiciones de marginalidad social, violencia, pobreza y hacinamiento, son considerados de mayor riesgo social para la niñez y adolescencia, sin embargo, en conjunto mostraron porcentajes más bajos que los corregimientos de Tocumen, la 24 de Diciembre y Pacora que lideran el mayor porcentaje de casos referidos al Centro de Atención Integral por riesgo social y presuntas conductas delictivas. De esto, se puede inferir que esto puede ser el resultado de varios factores en especial la movilidad social que han

generado los programas de gobierno como: Barrio Seguro, Cinta Costera, Renovación Curundú, Renovación del Casco Antiguo y las áreas aledañas como Calidonia, Santana y San Felipe. Otro aspecto a considerar, es la aparición de casos en las áreas que tradicionalmente eran consideradas pacíficas y de bajo nivel de riesgo social como Chilibre, Pacora, Betania, Tocumen, entre otras.

Lo anterior, implica que las autoridades locales de cada uno de los municipios o alcaldías de Panamá, San Miguelito, Arraijan y Chepo, deben poner en práctica la gestión de programas y proyectos de corte comunitario; en atención a su realidad contextual y destinar recursos económicos y humanos, que permita la ejecución efectiva de esos programas, principalmente si se pretende atender el tema del riesgo social en adolescentes.

Según el motivo de atención se identificó una variedad de conductas o situaciones de riesgo, no obstante, la mayor cantidad de adolescentes son referidos para atención psicosocial por presuntas conductas delictivas entre las que se destacan en orden de prevalencia, la posesión ilícita de drogas, violencia doméstica, robo; hurto, posesión de arma de fuego, abuso sexual, lesiones personales y presunto delito contra el derecho de autor. En cuanto al riesgo social, de igual manera en orden de prevalencia se destaca la deserción escolar, conductas auto lesivas, conductas violentas en la escuela, conducta violenta en contra de familiares, consumo de drogas y evasión del hogar. Al respecto Peña, F. (2009), señala que la conducta antisocial es un problema que presenta serias consecuencias entre los niños y adolescentes. Los menores que manifiestan conductas antisociales o delictivas se caracterizan, en general, por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo, y, en general, un quebrantamiento serio de las normas en el hogar y la escuela. Esos actos constituyen con frecuencia problemas de referencia para el tratamiento psicológico, jurídico y psiquiátrico.

La diversidad de conductas y situaciones de riesgo, sugiere que son múltiples los factores que los generan y las consecuencias tanto para el desarrollo integral de los propios adolescentes, como para la familia, el sistema escolar, el sistema de seguridad y justicia social, el sistema de salud y la sociedad en general, por la demanda de servicios y programas

institucionales que requieren estos adolescentes y sus familias, para minimizar el impacto negativo que representan estas necesidades y problemáticas.

En cuanto a la institución que los refiere, son las fiscalías de adolescentes, las escuelas, la familia y la comunidad. Llama la atención que sea principalmente el sistema de justicia penal de adolescentes, específicamente las fiscalías de adolescentes las que mayormente refieren casos al Centro de Atención Integral, lo cual sugiere, que los sistemas de socialización primaria como la familia y la escuela, muestran debilidades en la identificación o referencia oportuna de los adolescentes que presentan situaciones de riesgo social o debilidades en cuanto a los recursos internos para hacer frente a las demandas de atención de los y las adolescentes en riesgo social. Esto nos permite reafirmar la importancia de los equipos interdisciplinarios y la necesidad de ampliar la cobertura institucional, a través de una mayor oferta de servicios o programas comunitarios, a los que deben tener acceso los adolescentes y sus familiares para prevenir o controlar las condiciones que los colocan en riesgo o vulnerabilidad social. Al respecto la Corporación de Estudios y Publicaciones de Ecuador (2018), sostienen que es deber de las instituciones del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos constitucionales y la aplicación de los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

¿Qué cambios se han logrado en la conducta social de los adolescentes referidos al Centro de Atención integral (CAI), de la Universidad de Panamá?

Los cambios que se han logrado en los/las adolescentes que han recibido atención psicosocial en el Centro de Atención integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá, clasificados según dimensión o área de desarrollo son las siguientes:

Los participantes en el estudio valoran el desarrollo personal como regular; lo cual puede indicar que la atención psicosocial ha sido favorable tomando en consideración que al momento de ingresar al centro su motivo de referencia fue por problemas o deterioro en el desarrollo o funcionamiento adaptativo, también se reflejaron puntajes en las categorías alto y muy alto, los cuales sugieren avances en cuanto a la autoestima, el auto concepto, autodominio, autocuidado, autoconocimiento y muy en especial indican fortaleza en el nivel

de autonomía e identidad personal de los adolescentes, no obstante, se observa que el 3.0% de los encuestados valora el desarrollo personal de los adolescentes como bajo, lo cual puede significar que por un lado, existen debilidades en la atención psicosocial y por otro lado pueden existir otros factores psicosociales que impiden al programa alcanzar mejores resultados en el desarrollo personal del o la adolescente. Según Almaguer, C. A. (2012), para alcanzar el desarrollo personal en el adolescente, es necesario ayudarlo a desarrollar su conciencia crítica y reflexiva para inducirlos a explorarse a sí mismos, auto observarse para aprovechar y conocer sus intereses, aptitudes, aquellas, superar potencialidades. De igual manera, señala que éste no es un rol que le corresponda solamente a la familia, sino a todos los actores, agentes de socialización del ser humano, donde cada agente socializador debe asumir la responsabilidad que le corresponde.

En cuanto a la dimensión o área familiar los resultados indican el 43.0% de los encuestados valoran como regular el desenvolvimiento del adolescente a nivel familiar; el 33.0% alto; el 17.0% muy alto. Las puntuaciones que se ubican en las categorías regular, alta y muy alta, a nivel familiar indican que el o la adolescente muestra un nivel de funcionamiento familiar que le permite interaccionar o relación con los miembros de la familia (progenitores, hermanos/as y otros) en el marco de una comunicación favorable, atención a instrucciones y horarios en casa, participación en actividades familiares y la actitud hacia el cumplimiento de normas establecidas en casa. Según Camejo, L. R. (2015), el proceso de desarrollo de la personalidad, que se da durante todas las etapas por las cuales atraviesa el ser humano y particularmente en la infancia y en la adolescencia, transcurre en el proceso de educación y en el sistema de vínculos afectivos familiares significativos, fundamentalmente con los padres quienes constituyen los mediatizadores por excelencia del proceso educativo y de la aprobación educativo.

Las puntuaciones que se ubican en las categorías bajo, lo cual represento el 7%, sugiere un deterioro en el funcionamiento familiar del adolescente frente a los demás miembros de la familia, que puede estar caracterizado por enfrentamientos, negación a las normas, falta de colaboración en casa, abusos, rebeldía y la desobediencia, es decir, el adolescente carece de límites o no se ajusta a las reglas; esto refleja además, problemáticas de orden familiar como la negligencia en el ejercicio de la autoridad, los conflictos entre los progenitores y otras

disfuncionalidades familiares que interfieren con el desarrollo adecuado de la dinámica familiar en donde está ubicado el o la adolescente.

Según Cantero, V. M. P. (2012), los datos de investigación relativos a las relaciones entre la calidad del contexto familiar y diversos aspectos del desarrollo socioemocional, se puede afirmar en términos generales que un contexto familiar de apoyo, como lo denominan Pettit, Bates y Dodge (1997) –estable económicamente, con ausencia de acontecimientos estresantes, buen ajuste del niño a la familia, buen cuidado relaciones sociales sólidas, apoyo social externo y baja conflictividad, está asociado a un buen desarrollo socioemocional a lo largo de la infancia y de la adolescencia.

Respecto al área educativa la distribución porcentual muestra que el 47% de los participantes en el estudio valora el desenvolvimiento y desempeño escolar como regular; esto nos permite inferir que a nivel de funcionamiento educativo puede verse afectado por un baja capacidad intelectual o algún tipo de problemas de aprendizaje, negligencia o problemas familiares que afectan el estudio en casa o finalmente por problemas de conducta, lo cual requiere de evaluación del nivel de inteligencia, mayor reforzamiento y entrenamiento en técnicas de estudio, para alcanzar mejores resultados educativos en términos cuantitativos (promedio escolar) y a nivel de funcionamiento conductual que implica el cumplimiento de reglas escolares (ejemplo: uso correcto del uniforme), el orden y cuidado de los materiales escolares, la relación con los y las compañeros y docentes, el interés y cumplimiento de asignaciones escolares y en especial el rendimiento o aprovechamiento académico. De acuerdo a Puelles (2012), hay que empezar por decir que la educación representa algo secundario en la vida de los adolescentes y jóvenes, algo bien distinto de lo que parece exigir el advenimiento de la sociedad de la información y la economía del conocimiento y de lo que esperan las familias que apuestan por la educación de sus hijos como primer y principal instrumento de conquista o de conservación de un estatus social deseable.

En la dimensión o área de salud, los participantes en el estudio se ubicaron en el 58% que corresponde a la categoría alto; 34% categoría regular, 5% categoría muy alto 3% categoría bajo y no se observaron resultados en la categoría muy bajo. Estas valoraciones sugieren que los adolescentes evaluados se preocupan por el cuidado de su salud física y

sexual; muestran interés por asistir al médico y prevenir el consumo de drogas y sus riesgos, alimentarse de manera adecuada y la práctica hábitos de higiene.

Tratándose de la dimensión de salud, los resultados esperados cumplen las expectativas esperadas; no obstante, la salud tiene costos y por consiguiente el bajo nivel socioeconómico incide en la asistencia a los centros de salud o limitar el acceso a productos y alimentos saludables, situación que puede afectar otras áreas de la persona a nivel psicológico, educativo, familiar, social y viceversa, tomando en consideración que una alta proporción de las problemáticas de salud en los adolescentes son prevenibles, a través de intervenciones psicosociales que incidan en la modificación de las conductas o hábitos que representan un riesgo para la salud de los adolescentes en general. Al respecto Mosso, L. E. (2015), plantea que la acción de prevención se centra en minimizar los llamados factores de riesgo que amenazan al individuo. Cada persona tiene un determinado perfil de riesgo condicionado por su exposición a estos factores. No todas las personas tienen igual posibilidad de mantener su estado de salud, debido a que cada individuo y cada etapa de la vida tienen sus características propias que pueden exponerlo en mayor o menor grado ante determinados factores de riesgo.

El 60% de los participantes en el estudio valoran el funcionamiento social alto; esto sugiere habilidades sociales para elegir amistades, comprender situaciones de riesgo social, manejar la presión de grupo, la participar en actividades pros sociales o recreativos, entre otras. Sin embargo, por encontrarse en la etapa de la adolescencia se requiere del fortalecimiento de habilidades sociales. De acuerdo con Roque (2015), las habilidades sociales se consideran cada vez más importantes porque hay pruebas de que la adquisición de estas habilidades sociales en la infancia tiene como consecuencia una conducta mucho más satisfactoria en la vida adulta de la persona. La baja aceptación personal, el rechazo o el aislamiento social son consecuencia de no disponer de destrezas sociales adecuadas.

Según el artículo Educación y jóvenes en tiempos de cambio, de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (2014), es importante constar cómo, en mayor o menor medida, los resultados de investigaciones muestran el importante grado de inserción social y laboral alcanzado por jóvenes vulnerables quienes, gracias a la eficacia del apoyo recibido, han conseguido entrar en contacto con el mundo laboral, adquirir un buen nivel competencial y valiosos y significativos aprendizajes sobre el tránsito a la vida adulta.

Respecto a la dimensión o área espiritual, el 73% de los participantes valora el desarrollo espiritual como regular. En cuanto al área espiritualidad se observó disponibilidad para la participación en actividades que guardan relación con las creencias hacia una determinada religión o grupo religioso, lo cual puede deberse a aspectos como la vinculación a la católica, evangélica en mayor grado y otras creencias religiosas a nivel familiar, social y cultural que están presente en el país. Esta dimensión es particularmente importante para el ser humano, porque según Benavent, V. E. (2013), el logro de algunos objetivos puede aportar felicidad, pero el sentido de la vida radica en tener objetivos valiosos por los que luchar. Esta es la realidad del ser humano, un ser que está siempre en camino, que está siempre en proyección personal. Aquí es donde situamos la dimensión espiritual de la persona, en el lugar donde da valor y se compromete con la vida. Al respecto Palacio V. (2016), refiere que cuando las significaciones de vida para el ser humano están dinamizadas por el asunto de la integralidad, la espiritualidad entra a formar parte de esos múltiples componentes que edifican al sujeto.

Este desarrollo espiritual, favorecería la búsqueda de objetivos y metas espiritualmente valiosas o el fortalecimiento en conocimientos sobre principios religiosos, que sean consecuentes con el cumplimiento de las normas sociales y la práctica de valores como el respeto y tolerancia hacia las creencias de otras personas, entre otros que ayudan al fortalecimiento integral de los y las adolescentes.

Finalmente hay que tomar en cuenta que los resultados de cada una de las dimensiones en general dependen de las percepciones o las cosas que son valoradas por los adolescentes muchas de las cuales a veces no coinciden con la valoración que hacen los adultos, al respecto

¿Cuál es el impacto de la atención psicosocial en los adolescentes referidos al Centro de Atención Integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá?

La evaluación psicosocial en general que integra la suma de todos los promedios de cada una de las dimensiones o área de desarrollo del adolescente como se muestra en la

gráfica 30, alcanzó un promedio de 89.86, que se ubica en el rango de 61 a 90 puntos que corresponde a la categoría satisfactoria (de un mínimo de 30 y un máximo de 150 puntos); esta valoración, sugiere que la atención psicosocial impacta de manera positiva en el desarrollo integral y adaptación social de los beneficiarios del programa tomando en consideración que su referencia al centro fue precisamente por problemas de conducta social o dificultades de adaptación social que los coloca en situación de vulnerabilidad social. Según Borrás, S. T. (2015), la adolescencia es un tiempo de oportunidad, pero también de vulnerabilidad a conductas de riesgo, las cuales se definen como los comportamientos que pueden comprometer los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente, y que pueden afectar el estado de salud actual y futuro; en ella influyen factores sociales, económicos y culturales que repercuten a nivel personal, familiar, comunitario y social.

Lo anterior sugiere, que las puntuaciones bajas alcanzadas por los adolescentes pueden explicarse por la variedad de factores que influyen en sus comportamientos. Al respecto Fernández, (2012), refiere que el problema de los menores es un problema complejo que merece una consideración compleja que vaya más allá de la culpabilizarían, la tipificación y la segregación de los sujetos.

¿Cuáles son las fortalezas y limitaciones asociadas a la atención psicosocial que ofrece el Centro de Atención Integral (CAI), del Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá?

De acuerdo con el grupo de discusión, y entrevistas abiertas con el equipo psicosocial del centro y otros profesionales de las fiscalías de adolescentes del área metropolitana, se identificó que la atención psicosocial presenta ciertas fortalezas y limitaciones entre las que se mencionan a continuación:

4.2.1 Fortalezas de la atención psicosocial que ofrece el CAI

- Captación de datos y variables directamente relacionadas con las necesidades y demandas de la población adolescente y con las dinámicas y las problemáticas contextuales y socioeconómicas, que enfrentan las familias.

- Identificación de los principales factores de riesgo, a los que están expuestos los/las adolescentes a nivel individual, educativo, familia, salud y a nivel contextual.
- Exploración e identificación de los recursos sociales y los factores protectores a los que pueden acudir los y las adolescentes para prevenir, minimizar, controlar o interrumpir el impacto o las consecuencias negativas de la exposición a riesgo social.
- Capacidad de incidir en el proceso de desarrollo integral del adolescente para favorecer o estimular y motivar cambios que le ayudan a mejorar sus actitudes o desarrollar sus habilidades psicológicas, emocionales y conductuales.
- Capacidad de incidir en las dinámicas familiares para mejorar las relaciones interpersonales de los miembros de la familia, establecer estilos de comunicación asertiva, normas y reglas de convivencia familiar, claridad en los roles, compromisos y responsabilidades familiares. Así como evitar problemáticas conflictivas que interfieren en el desarrollo familiar en general.
- Oportunidad de aplicar métodos y técnicas profesionales para fortalecer a los adolescentes y sus familias frente a situaciones adversas de orden personal, familiar, conyugal, escolar, legal, económico y social.
- Oportunidad de sistematizar datos, para el análisis de las variables y problemáticas que enfrentan los y las adolescentes en riesgo social.

4.2.2 Limitaciones

- La existencia múltiples factores que inciden en las problemáticas de riesgo social y las presuntas conductas delictivas, que impiden un abordaje de mayor cobertura y por consiguiente afectan la efectividad de las intervenciones o atenciones psicosociales en los adolescentes.
- Limitaciones en cuanto a la cantidad de recursos humanos capacitado y con experiencia en el abordaje con adolescentes y familias en riesgo social.
- La falta de programas de capacitación o actualización en temas relacionados con las problemáticas de los y las adolescentes en riesgo social.

- Recursos insuficientes para establecer un plan de incentivos y elementos que estimulen a los y las adolescentes a participar en actividades favorables a su desarrollo integral.
- Problemas contextuales tales como las dificultades en el servicio de transporte público, costos elevados en los servicios privados de atención psicológica y hacinamiento, exceso de demanda o ausencia de atención psicosocial en los servicios públicos, disponibilidad o acceso a drogas, presiones de grupo, sistema político partidista violento con evidentes falta de valores.
- Limitaciones institucionales a nivel de educación, seguridad social, salud, para el abordaje y cobertura adecuada de la población adolescente.
- Restricciones laborales o limitaciones en el otorgamiento de permisos y tiempo a las personas responsables de los/las adolescentes para asistir a las atenciones psicosociales.
- Problemas socioeconómicos, violencia conyugal, consumo excesivo de alcohol, ludopatía, separaciones conflictivas, entre otros que general disfuncionalidad familiar y afectan la estabilidad y el soporte familiar de los adolescentes.
- Fácil acceso, usos excesivo o inapropiado de redes sociales con contenidos e información confusa, modelos negativos de comportamiento, que incitan al consumismo, a la violencia y a la promiscuidad sexual, entre otras,

CAPITULO V.
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 Título de la Propuesta

Creación del Centro de Atención Psicosocial del Distrito de Chepo.

5.2 Antecedentes

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se logró identificar la necesidad de establecer programas o servicios de atención psicológica y social, en los distritos aledaños a la ciudad de Panamá, para facilitar el acceso de los y las adolescentes, y las familias que presentan dificultades socioeconómicas o problemas de riesgo social, además, de promover la coordinación y el apoyo entre las instituciones educativas, salud y sociales del distrito de Chepo y las áreas aledañas.

5.3 Justificación

En virtud de los múltiples factores que afectan el desarrollo integral de los adolescentes, se destaca la importancia de diseñar e implementar programas de intervención que promuevan estrategias y habilidades protectoras destinadas a prevenir, controlar e interrumpir los efectos negativos de la exposición al consumo de drogas, el comportamiento antisocial o delictivo, los embarazos a temprana edad, las manifestaciones de violencia, acoso y abuso sexual, abuso laboral, los problemas de salud como la obesidad, entre otros que afectan de manera directa o indirecta a los adolescentes. De esta manera garantizar el abordaje profesional e interdisciplinario de los y las adolescentes residentes en el Distrito de Chepo y sus áreas aledañas, lo que favorecería la gestión y coordinación social de las instituciones sociales fortaleciendo el sistema educativo y las familias para el afrontamiento apropiado de sus problemáticas.

5.4 Fundamento de la propuesta

La propuesta se fundamenta en el principio del interés superior del menor, los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 20–30 y en los lineamientos de la

Estrategia de Seguridad Ciudadana en Panamá 2015–2030, que buscar establecer servicios y mejorar la cobertura de los programas de asistencia social y atención interdisciplinaria a favor de las poblaciones más vulnerable, atendiendo a los factores como la edad, el género, el nivel educativo y sociocultural, el desarrollo social comunitario, la prevención de todo tipo de discriminación, violencia y malos tratos, con la finalidad de generar personas y comunidades resilientes, productivas y empoderadas, capaces de contrarrestar los diversos factores de riesgo que puedan afectar el curso normal de desarrollo humano y social.

5.5 Objetivos

5.5.1 Objetivo general

Ampliar la cobertura de la atención psicosocial para la atención de adolescentes y familias en condiciones de riesgo social, en el Distrito de Chepo y las áreas aledañas.

5.5.2 Objetivos específicos

- Facilitar a la población del Distrito de Chepo, un espacio de atención profesional.
- Abordar las diferentes problemáticas que enfrentan los adolescentes y sus familias, en el contexto social del Distrito de Chepo.
- Generar acciones preventivas de los factores que afectan la estabilidad y el desarrollo de los adolescentes y familia.
- Intervenir en las problemáticas que presenten los adolescentes y familias, a través de herramientas y búsqueda de alternativas adecuadas.
- Realizar talleres, dinámicas, charlas y otras actividades de orientación juvenil e integración familiar.
- Brindar seguimiento a otras intervenciones institucionales a nivel educativo, jurídico y social.

5.6 Estrategias o elementos a desarrollar de la propuesta

Las estrategias para realizar esta propuesta se enumeran a continuación:

1. Organizar un equipo de profesionales idóneos.
2. Identificar las necesidades psicosociales prioritarias de la población de adolescentes y familias con domicilio en el Distrito de Chepo, y lugares aledaños.
3. Establecer las acciones a realizar (atenciones, talleres, dinámicas, charlas, consejería, terapias, otras).
4. Establecer los recursos presupuestarios, humanos y materiales necesarios para la implementación del programa.
5. Presentar la propuesta a la Universidad de Panamá, a los gobiernos locales y/o a las ONG, para la obtención de los recursos.
6. Establecer el programa, según lo planeado.
7. Divulgar el programa e iniciar las acciones directas con la población objeto de atención.
8. Evaluar y/o medir la pertinencia de las acciones realizadas, con fines de realimentación y enriquecimiento del programa.

5.7 Resultados esperados

- Conocimiento de las necesidades de la población.
- Fortalecimiento psicológico de la población, en cuanto a autoestima, auto concepto, identidad, valores, conocimiento, autocontrol, manejo de emociones, otras.
- Fortalecimiento de las relaciones familiares, en cuanto a rol de los miembros de la familia, controles y normas familiares, actividades recreativas, disciplina, comunicación, entre otras.
- Prevención de las situaciones de abandono, maltrato infantil, abusos, violaciones, acoso, violencia de género, entre otras.
- Intervención en las problemáticas como las conductas infractoras, la promiscuidad sexual, el embarazo a temprana edad, el pandillerismo, entre otras.
- Articulación de los actores y programas sociales que brindan atención en el contexto del Distrito de Chepo.

5.8 Esquema para la implementación del programa

Elementos generales de la propuesta de intervención

Fases	Procesos	Descripción
1. Organización del equipo de trabajo	- Reclutamiento u selección de los profesionales en psicología, trabajo social, sociología, estadística, otros.	- Establecer un equipo de trabajo con conocimientos y competencias profesionales para el ejercicio de actividades administrativas y técnicas destinadas a la atención, diagnóstico e intervención en adolescentes, familias y comunidades, a nivel de prevención primaria, secundaria y terciaria. - Gestionar las compensaciones o pagos por los servicios profesionales prestados durante esta etapa, según las jornadas u horas de trabajo y el tipo de profesión o servicio.
2. Diagnóstico	- Aplicar encuestas familiares, escolares y comunitarias en el Distrito de Chepo.	- Diseñar, aplicar y evaluar cuestionarios destinados a las familias, escuelas y a la comunidad, para confirmar y ampliar la información sobre las necesidades de atención psicosocial que enfrenta la población de adolescentes y las familias residentes en el contexto del Distrito de Chepo, Provincia de Panamá.
3. Instalación del programa	- Recursos humanos - Infraestructura - Mobiliario, equipos de oficina y papelería	- Gestionar el reclutamiento y selección de personal administrativo y técnicos idóneos para las funciones del Centro de Atención Psicosocial, según su estructura organizacional. - Gestionar la adquisición de un espacio físico (local, con techo, ventilación o aire acondicionado, piso, sanitarios, sala de recepción, cocina, cubículos de atención individual y aula de docencia, capacitación o atención grupal, con acceso a servicios de suministro de agua potable, energía eléctrica, internet, entre otros) - Gestionar la adquisición de equipos mobiliarios de oficina (pupitres, sillas giratorias, sillas de espera, pizarrones, computadoras, fotocopidora, impresora, papelería, vehículo, entre otros), según la demanda de atención.

- | | | |
|----------------|-----------------------|---|
| 4. Divulgación | - Ofrecer el servicio | - Gestionar una campaña de divulgación a nivel familiar, escolar, comunitario e institucional, que permita a las personas conocer los objetivos del programa, los servicios, costos, horarios de atención, temas, otros aspectos. |
| 5. Evaluación | - Base de datos | - Establecer un sistema de registro de datos de ingreso y datos de proceso que permitan monitorear y evaluar el impacto del programa, así como sus debilidades y fortalezas.
- Calcular los costos y beneficios del programa no solo en términos económicos, sino también en términos de bienestar e impacto social, entre otros aspectos. |
-

5.9 Presupuesto estimado

Estimación de los costos financieros del programa

Rubros	Descripción	Costos
A. Gastos a corto plazo	- Costos estimados del diagnóstico, en concepto de horas profesionales, papelería y transporte.	\$ 5,000.00
B. Gastos mensuales o costos fijos	- Costos estimados de personal administrativo: secretaria o recepcionista (\$ 600.00) y ayudante general (\$ 600.00).	\$ 1,200.00
	- Costos de personal técnico: coordinador general del programa (\$ 1,500.00), psicólogo (a) idóneo (\$ 1,200.00 según ley), trabajador (a) social idóneo (\$ 1,200.00 según ley), asistente técnico (\$ 800.00).	\$ 5,900.00
	- Costos estimados de funcionamiento administrativo: en concepto de combustible, pago de servicios sociales, caja menuda e imprevista, otros.	\$ 500.00
	- Costo anual de alquiler en concepto de local	\$ 6000.00
- Costos inicial total		\$ 5,000.00 dólares americanos
- Costos mensual total		\$ 6400.00 dólares americanos
- Costos anuales total		\$ 81,800.00 dólares americanos

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la presente investigación, presentamos las siguientes conclusiones:

- Los adolescentes del género masculino presentan una mayor predisposición a situaciones de riesgo social y a las presuntas conductas delictivas, y tienen una edad promedio entre los 15 y 16 años, cuando cursan los niveles de educación pre medio y secundario.
- A nivel familiar los adolescentes en riesgo social muestran estar bajo el cuidado de la figura materna en ausencia de la figura paterna, ya que un buen porcentaje de adolescentes reside con otros familiares como abuelos, tíos, hermanos y un mínimo porcentaje está bajo el cuidado de ambos padres o del padre biológico. En general cada adolescente cuenta con dos o tres hermanos y reside en contextos tanto rurales como urbanos, observándose un mayor número de casos en los contextos urbanos y de mayor concentración demográfica como el Distrito Capital, San Miguelito, Arraijan y Chepo.
- Las presuntas conductas delictivas de los casos referidos por las fiscalías son la posesión ilícita de drogas, violencia doméstica, robo; hurto, posesión de arma de fuego, abuso sexual, lesiones personales y presunto delito contra el derecho de autor. En cuanto al riesgo social, destacan la deserción escolar, conductas auto-lesivas, conductas violentas en la escuela, conducta violenta en contra de familiares, consumo de drogas y evasión del hogar.
- Son las fiscalías de adolescentes, las escuelas, la familia, la comunidad y las instituciones las que refieren adolescentes para atención psicosocial. No obstante, más de 80% son referidos por el sistema de justicia penal de adolescentes, lo cual sugiere, que los sistemas de socialización primaria como la familia y la escuela, muestran debilidades en el abordaje adecuado de las situaciones problemáticas de los adolescentes.
- Los adolescentes alcanzaron promedios más altos en el desenvolvimiento del área familiar y el área social, seguida de puntajes promedios medios en el desarrollo de las áreas de salud y el área de desarrollo personal. El desenvolvimiento en el área educativa y el área espiritual evidenciaron un menor desarrollo en los adolescentes, en especial el área espiritual.

- La evaluación grupal de los adolescentes en general alcanzó un promedio de 89.96 (de un mínimo de 30 puntos y un máximo de 150 puntos), que corresponde a la categoría de desarrollo psicosocial regular.
- El puntaje en general se ubicó en las categorías de desarrollo psicosocial promedio, lo cual sugiere que las atenciones psicosociales han generado un impacto satisfactorio en los adolescentes en condiciones de riesgo social y con problemas de conducta delictiva, aceptando así nuestra hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados y los hallazgos observados en la presente investigación, presentamos las siguientes recomendaciones:

- Ampliar la cobertura de servicios de atención psicosocial en áreas periféricas de la ciudad a fin de prevenir o controlar situaciones que exponen a los adolescentes a los diferentes tipos de riesgo social.
- Capacitar de manera continua a los profesionales de las áreas psicosociales, en especial a los Trabajadores Sociales para fortalecer sus competencias profesionales, a fin de garantizar un mejor abordaje de las dinámicas familiares disfuncionales que afectan a los miembros de la familia, en especial a los niños y adolescentes.
- Incorporar metodologías o modelos de atención psicosocial exitosos basados en la evidencia, para fortalecer la oferta de servicios de atención psicosocial en los y las adolescentes que presentan situaciones de riesgo social.
- Divulgar los resultados de la presente investigación, como sustento para el diseño de nuevos programas de atención psicosocial en los adolescentes, de manera focalizada y coherente con la realidad que presentan los adolescentes según los resultados del presente estudio.
- Realizar campañas preventivas del riesgo social y de las conductas delictivas, a través de los medios masivos de comunicación escrita, radio y televisión, jornadas de capacitación en las escuelas y comunidades, con adolescentes, padres de familia y docentes, entre otros.
-
- Realizar estudios más profundos destinados a evaluar y conocer la oferta de servicios psicosociales con las que cuentan los adolescentes que presentan situaciones de riesgo social, en los contextos donde se desenvuelven.
- Ejecutar la propuesta de intervención planteada en este trabajo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

- Alarcón Guisao, Luz Mery (2002), *Modelo de Gerencia de Desarrollo Humano-Social, desde, con y para las Mujeres en el Marco de la Equidad Social y de Género*, Medellín: tesis de grado, magister en ciencias sociales con énfasis en desarrollo social, Universidad de Antioquia.
- Quintero, Velásquez, Ángela María (2006). *Acerca del Diccionario Especializado en Familia y Género*, Red Convergencia. ProQuest Ebook Central.
- Almaguer, C. A. (2012). *Propuesta de actividades encaminadas a la preparación de adolescentes para los cambios biológicos de la pubertad y su repercusión psicológica*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Amar, A. J. (2012). *Trabajo infantil: Factores de riesgo y protección en familias del caribe colombiano*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Amar, A. J. J., & Madariaga, O. C. (2009). *Proyectos sociales y cuidados a la infancia*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Ander Egg, Ezequiel (2016). *Diccionario de psicología* (2a. ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Brujas.
- Ariza, M. y O. de Oliveira (2003). *Acerca de las familias y los hogares: Estructura y dinámica* en Wainerman, C (comp.) *Familia, Trabajo y Género*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Baldivieso, L.E. y Perotto, P.C. (1993). *Manual de prevención contra las drogas: quiero llegar a ser alguien. Guía para el promotor*. La Paz: Cese.
- Bausela, H. (2004). *Metodología de investigación evaluativa*. Redalyc, 5, 183-191.
- Behar Marta (2013), "Guía a la Prevención de la Reincidencia y a la Reintegración Social de Delincuentes, UNOC, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Naciones Unidas, Nueva york pág. 162.
- Bello A; Martha N; y Ruiz C, S; eds. (2002). *Conflicto armado, niñez y juventud: una perspectiva psicosocial*, Universidad Nacional de Colombia. Fundación Dos Mundos, Bogotá. Disponible en

- Benavent, V. E. (2013). Espiritualidad y educación social. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Borrás, S. T. (2015). Atención a los adolescentes tempranos vulnerables al consumo de bebidas alcohólicas. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Bustelo, M. (2003). Diferencias entre evaluación e investigación: una distinción necesaria para la identidad de la evaluación de programas. *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*, 39, 9-30.
- Camejo, L. R. (2015). Comportamiento del rendimiento escolar y la esfera afectiva en adolescente hijos de padres alcohólicos. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Cantero, V. M. P. (2012). Psicología del desarrollo humano: Del nacimiento a la vejez. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Casado, María Laura (2008). Diccionario de derecho, Valletta Ediciones. ProQuest Ebook Central.
- Corporación, D. E. Y. P. (Ed.). (2018). Código de la niñez y la adolescencia: Legislación conexas, concordancias. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Cyrułnik Boris (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida, Barcelona, Gedisa Editorial.
- De La Torre, Carolina, 2001, Las identidades, una mirada desde la psicología, La Habana: Centro de Investigación y Desarrollo de la cultura cubana Juan Marinello. <https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/03.pdf> Tomado el 6/9/18.
- Fernández, T. M. D. (2012). Menores en crisis: Propuestas de intervención y medidas reeducativas. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Golombok, S. (2016). Familias modernas: Padres e hijos en las nuevas formas de familia. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Gómez, Cristina (2001). Procesos Sociales y Familia. Facultad latinoamericana de Ciencias.
- Gómez, J. (2008). "El quehacer del psicólogo en el trabajo con comunidades tradicionales. Entre lo posible y lo imposible". En: *Revista científica Guillermo de Ockham*, Vol. 6, No. 1. Universidad de San Buenaventura Cali.

- Guixá, M. J. (2015). Gestión y organización de la prevención: Siniestralidad. Seguridad y salud laboral. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Hurlock, E. B. (1982). Desarrollo del niño (2a. ed.). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Jorgensen, S., y Holzmman, R. (2006). Manejo social del riesgo: Un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Lasso, N. J. (2010). Gestión municipal de la seguridad ciudadana en Centroamérica y república dominicana: Informe de investigación, capítulo panamá. Retrieved from
- Lucio, G. E., & Heredia, Y. A. M. C. (2014). Psicopatología: Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Luján, J.L. (2004). Gobernar los riesgos: ciencia y valores en la sociedad del riesgo, Madrid, Biblioteca Nueva, D.L.
- Mosso, L. E. (2015). Salud y adolescencia: Opciones para una vida saludable. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Nordase, José J. (1998). Elementos de Sociología. 42a reimpresión, Compañía General. Ediciones México DF.
- Ortiz María E., Sepúlveda Rodrigo y Carolina Viano (2005). Análisis de los Programas de Prevención Dirigidos a Jóvenes Infractores de Ley. Centro de Estudios de Seguridad Ciudadana, Chile. Recuperado el 21 de enero de 2019 de https://www.cesc.uchile.cl/publicaciones/se_11_ortizsepulviano.pdf
- Palacio V. Carlos J. (2016). La espiritualidad como medio de desarrollo humano. ISSN 0120-131X. Vol. 42 <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v42n98/v42n98a09.pdf>
- Pau Pérez Sales (2006). Guía completa para la construcción de sistema de evaluación de programas (instrumentos, técnicas, construcción de indicaciones...) siguiendo principios de Investigación-Acción Participativa. Recuperado de <http://www.psicosocial.net/>
- Pedraza, A. & Ribero, R, (2006). El trabajo infantil y juvenil en Colombia y algunas de sus consecuencias claves. Revista Latinoamericana de Ciencias
- Peña, F. (2009). Conducta antisocial en adolescentes: Factores de riesgo y de protección. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Perera Cumerma, Fernando (2009). Proceso de enseñanza-aprendizaje interdisciplinariedad o integración. VARONA, Revista Científico-Metodológica, No. 48-49, pp.43-49, 2009.

- Poveda, C. M., Lozano, L. J. L., & Gómez, J. M. D. C. (2013). Atención y apoyo psicosocial. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Puelles, B. M. D. (Ed.). (2012). El fracaso escolar en el estado de las autonomías: Del fracaso al éxito escolar. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Rodríguez, M. R. (2017). Estudios sobre seguridad social (5a. ed.). Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Roque, L. P. (2015). Salud integral del adolescente 2. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Sampieri Hernández Roberto, Fernández Collado Carlos y Baptista Lucio Pilar (2006). Metodología de la investigación. Cuarta edición. McGrawhilli Interamericma Editores, SA DE C.V, Página 100-101.
- Travi, B. (2006). La dimensión técnico-instrumental en trabajo social: Reflexiones y propuestas acerca de la entrevista, la observación, el registro y el informe social. Retrieved from <https://ebookcentral.proque>
- Valdés, C. Á. A. (2007). Familia y desarrollo: Intervenciones en terapia familiar. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Vega, R.; Torres, T. & Cerna, R. (2013). Revisión documental acerca de la investigación evaluativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales. Recuperado el 27 de octubre de 2014 de: www.eumed.net/rev/cccss/23/investigacion-evaluativa-politicaspublicas-mexico.html
- Velásquez, A. L. O. (2015). Niños hospitalizados: Guía intervención psicológica en pacientes infantiles. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Artículos

- Comisión Intersectorial de Alto Nivel para la Elaboración de Políticas en Materia Criminológica (2004) Primera Propuesta de Política Criminológica Presentada a la Nación. Panamá, p. 135.
- Humanos. Vol. 2. Pp. 254. San José de Costa Rica. Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

ICTJ-Procuraduría General de la Nación-ASDI, 2009. Valoración de los programas oficiales de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno en Colombia.

Instituto Nacional de Estadística y Censo <https://www.contraloria.gob.pa/inec/>

Lizana, Z. R. (2012). A mí también me duele: Niños y niñas víctimas de la violencia. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

MIDES. (2015) Plan Estratégico Quinquenal 2015-2019. Panamá.

Selles, A. –ICRUP- (2002) Proyecto Primer Patronato Nacional de Reinserción Social de Él y La Adolescente en Conflicto con la Ley. Panamá, p. 15.

Sociales. Primera Edición. México, DF Torrado, S. (2003). Historia de la familia en la Argentina Moderna, Ediciones La Flor, Buenos Aires.

UNICEF (2011). Estado mundial de la infancia. Tomado en https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Universidad Nacional de Educación a Distancia, (2014). Educación y jóvenes en tiempos de cambio, Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upanamaspp/detail.action?docID=3227315>.

Periódico en línea

Bonilla, A. (7 de mayo de 2018). Aumentan los fracasos escolares, según ASOPROF. El Panamá América. Recuperado de <http://www.panamaamerica.com.pa/>

Delvin Castillo (28 de marzo de 2018). Niños son el blanco de los perversos. Recuperado de <http://elsiglo.com.pa/>

López G. A. (17 ene 2017). Panamá cierra 2016 con 11 mil 298 adolescentes embarazadas; 322 más que en 2015. Recuperado de <https://www.prensa.com>

Molina U. C. (27 diciembre 2017). Fracasos se sitúan entre el 5% y 17%, según el Meduca. La Prensa. Recuperado de <https://impresa.prensa.com/>

Mirta Rodríguez P. (26 de enero de 2018). Fracasos escolares registran una leve disminución en 2017. La Estrella de Panamá. Recuperado de <http://laestrella.com.pa>

PNUD (2016). Informe de Desarrollo Humano - Fase IV. Recuperado de www.pa.undp.org/

Vergara Y. (11 de mayo de 2017). Delincuencia juvenil obliga a reforzar la disciplina en las escuelas. Recuperado de www.tvn-2.com.

Documentos legales

Gaceta Oficial Digital No 26716, viernes 04 de febrero de 2011. ASAMBLEA NACIONAL Ley N° 3 (De martes 1 de febrero de 2011) Que regula la participación de los padres de familia o acudientes en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Gaceta Oficial Digital No 26716, viernes 04 de febrero de 2011. Ley N° 4. De martes 1 de febrero de 2011. Que regula los gabinetes psicopedagógicos.

Ley 40 (1999). Del régimen especial de responsabilidad penal para la adolescencia.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1989). Convención Sobre Los Derechos Del Niño (CDN), Art. 40 N° 3 letra b). Disponible en <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores A.G. res. 40/33, anexo, 40 U.N. GAOR Supp. (No. 53) p. 207, ONU Doc. A/40/53 (1985). <https://www.unicef.org/panama/spanish/7972.htm>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso de las Niñas Yean y Bosico Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de septiembre de 2005. Serie C No. 130, párr. 134.

Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 45/110, de 14 de diciembre de 1990.

Naciones Unidas, Consejo Económico y Social (1957). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, Observaciones Preliminares, apartado 5.2.

Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio), párr. 1.2.

Comité de Derechos del Niño, Informe sobre el décimo período de sesiones, octubre/noviembre de 1995, CRC/C/46, para. 214, en UNICEF Oficina de Argentina, “Estándares mínimos de derechos humanos para una nueva ley de justicia penal juvenil”, pág. 5, en serie Derechos del Niño Seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Documento sin fecha.

Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, párr. 3 y ss.

Comité de Derechos del Niño, Informe sobre el décimo período de sesiones, octubre/noviembre de 1995, CRC/C/46, para. 214, en UNICEF Oficina de Argentina, “Estándares mínimos de

derechos humanos para una nueva ley de justicia penal juvenil”, pág. 5, en serie Derechos del Niño Seguimiento de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño. Documento sin fecha. Aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas mediante resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, entró en vigencia el 2 de septiembre de 1990.

ANEXOS

A. Consentimiento informado

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL DE LOS ADOLESCENTES

FECHA _____

Yo _____ con N° de Cédula _____, en mi condición de padre, madre o representante legal del o la adolescente _____, manifiesto que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito del presente estudio psicosocial. En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me aplique la encuesta de valoración psicosocial del adolescente y se revisen los datos psicosociales contentivos en el expediente de mi representado que reposa en el Centro de Atención Integral, a fin de que contribuyan a cotejar la información para generar un análisis confiable de los resultados generales del estudio.

Estoy consciente que este proceso no atenta contra los principios de confidencialidad, por el contrario, busca conocer el impacto de las atenciones psicosociales en la vida del adolescente para fortalecer los procesos de atención en las dimensiones de desarrollo personal, familiar, educativo, salud física, emocional y mental, social y espiritual.

Estoy consciente que este proceso no representa ningún tipo de riesgo físico o mental para los participantes y ni tiene repercusiones negativas en el ámbito personal, familiar o social, debido a que la información únicamente será usada con fines académicos y profesionales por las personas responsables del estudio.

Finalmente, se me informa que el resultado de la valoración psicosocial generará recomendaciones y una propuesta de intervención, para mejorar las atenciones psicosociales en los y las adolescentes que presentan riesgo social y presuntas conductas delictivas.

Firma: _____

B. ENCUESTA DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Facultad de Administración Pública
Maestría en Política, Promoción e Intervención Familiar

Encuesta de Evaluación Psicosocial para Adolescentes

Estimado (a) participante en el estudio, gracias por realizar la presente Encuesta, la cual tiene el objetivo de conocer los resultados de las atenciones psicosociales que ha recibido o la adolescente. La información recopilada es de carácter confidencial y para uso académico exclusivamente. Sus aportes serán de gran ayuda para mejorar los servicios de atención psicosocial que les ofrecemos a los adolescentes y sus familias.

Instrucciones:

Esta encuesta está dividida en tres secciones, en la primera sección coloque los datos generales propios y los del o la adolescente, en la segunda y tercera sección lea cada uno de los enunciados que se le presentan sobre él o la adolescente y sobre las atenciones psicosociales recibidas. Por favor, exprese su opinión encerrando en un círculo el criterio que corresponda con el enunciado que se presenta, según los siguientes criterios:

Criterio	Valor
Muy bajo	1
Bajo	2
Regular	3
Alto	4
Muy alto	5

SECCIÓN Nº 1. DATOS GENERALES DEL O LA ADOLESCENTE

1. Sexo:	☐ Masculino	☐ Femenino				
2. Edad:	☐ 14 años	☐ 15 años	☐ 16 años	☐ 17 años		
3. Escolaridad:	☐ Primaria	☐ Pre-media	☐ Secundaria	☐ Universitaria		
4. Estado civil	☐ Soltera/o	☐ Casada/o	☐ Unida	☐ Divorciada/o	☐ Viuda	
	☐ Separada/o					
5. Hijos	☐ No tiene	☐ Uno	☐ Dos	☐ Tres	☐ Cuatro o más	
6. Cantidad de hermanos	☐ No tiene	☐ Uno	☐ Dos	☐ Tres	☐ Cuatro o más	
7. Experiencia laboral	☐ Formal	☐ Informal	☐ Sin Experiencia laboral			
8. Con quien reside:	*Nota: para el punto 8 indique la persona que tiene bajo su responsabilidad al adolescente					
	☐ Madre	☐ Padre	☐ Hermana/o	☐ Tio/a	☐ Abuelo/a	☐ Otro
9. Domicilio	Provincia _____	Distrito _____				
	Corregimiento _____					
10. Motivo de atención						
a. Riesgo social	☐					☐

- ☐ Autolesiones ☐ Violencia en la escuela ☐ Evasión del hogar
☐ Deserción escolar ☐ Consumo de drogas ☐ Violencia a familiares
- b. Conducta infractora**
- ☐ Violencia domestica ☐ Posesión ilícita de drogas ☐ Abuso sexual
☐ Robo ☐ Hurto ☐ Posesión de armas de fuego
☐ Lesiones personales ☐ Tentativa de homicidio ☐ Contra el derecho de autor
11. Referido por ☐ Fiscalías ☐ Escuela ☐ Familia ☐ Comunidad (Alcaldías y otros).

SECCIÓN 2. ASPECTOS PSICOSOCIALES

Nº	PREGUNTA (ITEMS).	CRITERIOS					Total
A. AREA DE DESARROLLO PERSONAL							
1.	Autocuidado personal.	1	2	3	4	5	
2.	Confianza y seguridad en sí mismo.	1	2	3	4	5	
3.	Autocontrol emocional.	1	2	3	4	5	
4.	Capacidad para tomar sus propias decisiones.	1	2	3	4	5	
5.	Interés por establecer y alcanzar metas de desarrollo personal.	1	2	3	4	5	
Subtotal							
B. AREA FAMILIAR							
6.	Capacidad de comunicación con los padres.	5	4	3	2	1	
7.	Atención a instrucciones y horarios en casa.	5	4	3	2	1	
8.	Relación con los hermanos/as.	5	4	3	2	1	
9.	Participación en actividades familiares.	5	4	3	2	1	
10.	Cumplimiento de normas establecidas en casa.	5	4	3	2	1	
Subtotal							
C. AREA EDUCATIVA							
11.	Cumplimiento de reglas escolares (ejemplo: uso correcto del uniforme).	1	2	3	4	5	
12.	Orden y cuidado de los materiales escolares.	1	2	3	4	5	
13.	Relación con los y las compañeros y docentes.	1	2	3	4	5	
14.	Interés por cumplir de asignaciones escolares.	1	2	3	4	5	
15.	Rendimiento académico.	1	2	3	4	5	
Subtotal							
D. AREA DE SALUD							
16.	Cuidado y protección de la sexualidad.	5	4	3	2	1	
17.	Interés por asistir al médico.	5	4	3	2	1	
18.	Preocupación por protegerse de las drogas y sus riesgos.	5	4	3	2	1	
19.	Preocupación por una alimentación adecuada y/o saludable.	5	4	3	2	1	
20.	Practica hábitos de higiene al ingerir alimentos.	5	4	3	2	1	
Subtotal							
E. AREA SOCIAL							
21.	Capacidad para manejar los conflictos.	1	2	3	4	5	
22.	Preocupación por la elección de amistades positivas.	1	2	3	4	5	
23.	Comprensión de situaciones de riesgo social.	1	2	3	4	5	
24.	Capacidad para el manejo la presión de grupo.	1	2	3	4	5	

25.	Participación en actividades pros sociales y recreativas.	1	2	3	4	5	
Subtotal							
F. AREA ESPIRITUAL							
26.	Participación en actividades religiosas.	5	4	3	2	1	
27.	Interés por la práctica de principios religiosos.	5	4	3	2	1	
28.	Preocupación por establecer metas de vida espiritual.	5	4	3	2	1	
29.	Preocupación por ayudar a los demás.	5	4	3	2	1	
30.	Nivel de tolerancia hacia las creencias de otras personas.	5	4	3	2	1	
Subtotal							
Puntaje psicosocial global							

PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE LA ENCUESTA

La elaboración de la encuesta, incluyó los siguientes pasos:

1. Elaboración del objetivo de la encuesta.
2. Selección de la escala, la cual fue de tipo Likert.
3. Elección de la preguntas para el cuestionario.
4. División del instrumento en dos secciones a saber:

- **Sección 1. Datos generales del o la adolescente**

Trata de seis áreas o dimensiones sobre el funcionamiento psicosocial o la conducta adaptativa de los adolescentes, las mismas fueron diseñadas con preguntas para que él o la encuestada aporte información relevante y útil sobre el o la adolescente cada área, consta de cinco preguntas:

- **Sección 2. Datos generales del o la adolescente**

Consta de seis dimensiones a saber:

- **Factor 1. Área desarrollo personal:** Consiste en 5 preguntas (ítems) de la 1 a la 5, que se centran en la capacidad del adolescente para ser independiente y guiarse por sí mismo, con autodominio y/o autocontrol propio, auto concepto positivo, autoestima, confianza en sí mismo y autocuidado personal favorable a su desarrollo y adaptación social.
- **Factor 2. Área familiar:** Consta de 5 preguntas (ítems) de la 6 a la 10, que buscan conocer la dinámica conductual del o la adolescente en el contexto familiar, haciendo énfasis en sus estilos de comunicación con los padres, hermanos y demás miembros de la familia, la atención a instrucciones y horarios en casa, la relación con los hermanos/as, participación en actividades familiares y la actitud hacia el cumplimiento de normas establecidas en casa.
- **Factor 3. Área escolar:** Consta de 5 preguntas (ítems) que van de la 11 a la 15, que tratan del funcionamiento del o la adolescente en el ámbito educativo a través del cumplimiento de reglas escolares (ejemplo: uso correcto del uniforme), el orden y cuidado de los materiales escolares, la relación con los y las compañeros y docentes, el interés y cumplimiento de asignaciones escolares y en especial el rendimiento o aprovechamiento académico.
- **Factor 4. Área de salud:** Consiste en 5 preguntas (ítems) que van desde la 16 hasta la 20, las cuales tratan de conocer si él o la adolescente es capaz de asumir responsabilidades para el cuidado de su salud física y mental, a través de conductas como el cuidado y protección de la sexualidad, el interés por asistir al médico, la prevención del consumo de drogas y sus riesgos, la alimentación adecuada, elección de alimentos nutritivos y/o saludables y la practica hábitos de higiene al ingerir alimentos.
- **Factor 5. Área social:** Consiste en 5 preguntas (ítems) que van desde la 21 hasta la 25, con los cuales se busca identificar las habilidades sociales del o la adolescente

ante la elección de amistades, la comprensión de situaciones de riesgo social, el manejo la presión de grupo, la participación en actividades pro sociales y recreativas, entre otras.

- **Factor 6. Área espiritual:** Consiste en 5 preguntas (items) que van desde la 26 hasta la 30, que buscar conocer si él o la adolescente participa en actividades religiosas, los conocimientos adquiridos y la práctica de principios religiosos, la búsqueda de propósitos y metas de vida espiritual, ayuda al prójimo y tolerancia hacia las creencias de otras personas.

5. Características del instrumento

- Las preguntas a nivel psicosocial fueron redactadas en términos constructivos, evitando connotaciones negativas.
- Se descartaron preguntas ambiguas y/o con información irrelevante.
- Las áreas fueron clasificadas para obtener información sobre él o la adolescente de manera individual e integral.
- La sección 1. consta de 11 preguntas, sobre datos generales del adolescente.
- La sección 2. costa de 30 preguntas, clasificadas en seis áreas relacionadas con el desarrollo psicosocial del adolescente.

6. **Para la sección 2,** cada pregunta se mide mediante cinco categorías, con sus respectivos valores, para que él o la encuestada pueda elegir según sea su criterio, como se presenta en la siguiente tabla:

Categorías y valores para la escala.

Categoría	Valor
Muy bajo	1
Bajo	2
Regular	3
Alto	4
Muy alto	5

7. La Validación del instrumento, se realizó mediante la revisión bibliográfica, la selección de las preguntas de acuerdo con los objetivos y las características de la investigación, la consulta con profesionales del área de atención psicosocial, especialistas y profesionales del área de estadística y la aplicación a un grupo de adolescentes no contemplados en el estudio que brindaron sus aportes para despejar dudas en la construcción del instrumento.
8. Para la confiabilidad se utilizó el método Alfa Cronbach, la cual es una medida estadística o coeficiente utilizado para medir la fiabilidad de una escala de medida o test, mediante el coeficiente que oscilo entre 0 y 1, donde 0 es nulidad y 1 indica confiabilidad. Los resultados fueron satisfactorios dado a que los coeficientes obtenidos 0.7601 para la escala psicosocial comprendida por 30 preguntas y un coeficiente de 0.8270 para la escala de satisfacción, son aceptables lo cual sugiere que el instrumento es consistente.
9. La validación se siguió el siguiente procedimiento:

- Validez de contenido se realizó una revisión bibliográfica de los elementos básicos y propios de la adolescencia, además contó con la revisión y sugerencias de los especialistas en área de psicología y trabajo social.
- Validez de constructo se agruparon los ítems según cada una de las áreas relacionadas con el adolescente.
- Se realizaron pruebas de aplicación y calificación, para luego hacer los ajustes y modificaciones en la redacción de algunas preguntas.
- Los resultados encontrados muestran que la encuesta presenta propiedades estables y se puede utilizar como un cuestionario válido y seguro para determinar un perfil psicosocial sobre el impacto de las atenciones psicosociales en el o la adolescente atendiendo a las seis áreas o dimensiones básicas establecidas.

10. Condiciones de aplicación:

- Espacio físico libre de distractores que afecten la concentración y atención del o la encuestada.
- El o la encuestada cuenta con un tiempo de 40 a 50 minutos para complementar la encuesta.
- Al aplicar el instrumento, el profesional debe asegurarse que él o la encuestada comprendió las instrucciones brindadas.

11. Pasos para el procesamiento de la información obtenida a través de la encuesta

La calificación de las preguntas se basa en un sistema mixto (cuantitativo y cualitativo), que comprende valores que van desde 1 a 5 puntos, donde: 1 indica el funcionamiento psicosocial muy bajo, 2 funcionamiento bajo, 3 funcionamiento regular, 4 funcionamiento alto y 5 para el funcionamiento muy alto. Para obtener la puntuación en cada escala, se realizarán los siguientes pasos:

- Suma de las respuestas a los ítems del 1 al 5 para hallar la puntuación del área personal.
- Suma de las respuestas a los ítems del 6 al 10 para hallar la puntuación del área familiar.
- Suma de las respuestas a los ítems del 11 al 15 para hallar la puntuación del área educativa.
- Suma de las respuestas a los ítems del 16 al 20 para hallar la puntuación del área de salud.
- Suma de las respuestas a los ítems del 21 al 25 para hallar la puntuación del área social.
- Suma de las respuestas a los ítems del 26 al 30 para hallar la puntuación del área espiritual.
- Sumar los puntajes de cada área y obtener el puntaje psicosocial global.
- Ir a la tabla de interpretación de resultados para identificar el rango y la categoría a la que pertenece el puntaje total obtenido por el adolescente

Nota: Cada ítem se evalúa con una escala de 1 a 5 puntos, cada área tiene un puntaje mínimo de 5 puntos y un puntaje máximo de 25 puntos. La evaluación psicosocial global se obtiene de la suma de todos los puntajes obtenidos en cada área. El puntaje psicosocial global mínimo es de 30 puntos y el máximo es de 150 puntos.

12. Interpretación de los resultados

Para cada área se han destinado 5 ítems (preguntas) que describen la actitud, conducta o desenvolvimiento funcional del o la adolescente, una vez obtenidas las respuestas, se procede realizar los cálculos de los puntajes tanto a nivel de frecuencias de las respuestas y de promedios grupales que corresponden con cada una de las categorías:

Interpretación de resultados

Puntaje según área	Rango	Categorías (Interpretación cualitativa)
	1 a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 a 25	Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto
Valoración psicosocial global	1 a 30	Muy bajo
	31 a 60	Bajo
	61 a 90	Regular
	91 a 120	Alto
	121 a 150	Muy alto

Descripción de los criterios:

1. **Muy bajo:** Nivel de funcionamiento que interfiere significativamente con el desarrollo integral del o la adolescente, por lo que requiere supervisión y ayuda profesional sistemática.
2. **Bajo:** Nivel de funcionamiento que afecta moderadamente el desarrollo integral del adolescente y requiere de supervisión y seguimiento profesional.
3. **Regular:** Nivel de funcionamiento que permite un desarrollo integral con un mínimo de supervisión, ayuda u orientación profesional.
4. **Alto:** Nivel de funcionamiento en el que él o la adolescente presenta un desarrollo integral satisfactorio.
5. **Muy alto:** Nivel de funcionamiento psicosocial que evidencia en o la adolescente un desarrollo integral adecuado para la edad, capaz de auto dirigirse de manera autónoma e independiente.

C. PRINCIPIOS RECTORES DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los derechos los pueden encontrar en el documento de la Convención de los Derechos del Niño (CDN). Este documento se aprobó el 20 de noviembre de 1989. Al respecto se proclama la presente Declaración de Derechos del Niño, a fin de que éste pueda tener una infancia feliz y gozar, en su propio bien y en bien de la sociedad, de los derechos y libertades que en ella se enuncian e insta a los padres, a los hombres y mujeres individualmente y a las organizaciones particulares, autoridades locales y gobiernos nacionales a que reconozcan esos derechos y que luchen para su observancia con medidas legislativas y de otra índole, adoptadas progresivamente en conformidad con los siguientes principios:

Principio I.

El niño disfrutará de todos los derechos enunciados en esta declaración.

Estos derechos serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna, ni distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Principio II.

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño.

Principio III.

El niño tiene derecho desde su nacimiento a un nombre y a una nacionalidad.

Principio IV.

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse con buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre,

cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda y recreo y servicios médicos adecuados.

Principio V.

El niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y los cuidados especiales que requiere su caso particular.

Principio VI.

El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole.

Principio VII.

El niño tiene derecho a recibir educación, que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales. Se le dará una educación que favorezca su cultura general y le permita, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, y llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El interés superior del niño debe ser el principio rector de quienes tiene la responsabilidad de su educación y orientación; dicha responsabilidad incumbe en primer término a los padres.

El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deberán estar orientados a los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de ese derecho.

Principio VIII.

El niño debe en todas circunstancias, figurar entre los primeros que reciben protección y socorro.

Principio IX.

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación. No será objeto de ninguna trata.

No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación, o impedir su desarrollo físico, mental o moral.

Principio X.

El niño deberá ser protegido contra todas las prácticas que puedan fomentar la discriminación racial, religiosa o de cualquier otra índole. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz, fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.