



Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística
Año 8, vol. 15, Agosto-Diciembre 2020
ISSN: 2007-2023
www.acspyc.es.tl

Apoyo social recibido y percibido en adolescentes internas en un centro de rehabilitación

Social support received and perceived in internal adolescent in a rehabilitation center

Fecha de recepción: 12/02/2020

Fecha de aceptación: 01/04/2020

Mtra. Ana García Crespo

Universidad Autónoma de Nuevo León

anagarc63@gmail.com

México

Resumen

El propósito de esta investigación es explorar el apoyo social que reciben y perciben por su red de apoyo más cercana adolescentes en proceso de reinserción social. La muestra se compone por 30 chicas adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 20 años que se encuentran internas en un centro de rehabilitación de drogas femenino, donde se cumplen medidas judiciales, en Colima, México. Los resultados del estudio informan bajos niveles de apoyo social percibido por las adolescentes internas como el que reciben por parte de las personas más significativas de su contexto. También muestra que el apoyo social percibido es más alto que el recibido y que el número de conductas antisociales o transgresoras son bajas en las adolescentes. Finalmente se plantea la discusión e implicaciones de estos resultados para los procesos de reinserción.

Abstract

The purpose of this research is to explore the social support that adolescents in the process of social reintegration receive and perceive through their closest support network. The sample is made up of 30 teenage girls between the ages of 14 and 20 who are inmates at a women's drug rehabilitation centre, in Colima, Mexico, where judicial measures are being carried out. The study's result report low levels of social support perceived by internal adolescents as the one they receive from the most significant people in their context. It also shows that the social support perceived is higher than the received and that the number of antisocial or transgressive behaviours is lower in adolescent girls. Finally, the discussion and implications of these results for the reintegration processes are raised.

Palabras clave: Abuso de drogas; Adolescencia; Apoyo multilateral; Conducta antisocial.

Keywords: Adolescence; Antisocial behavior; Drugs abuse; Multilateral support.

Introducción

El apoyo social ha sido estudiado y evaluado, principalmente, por la Psicología Comunitaria y el Modelo Ecológico desde los años setenta. Se hallan diferentes formas de



describir el apoyo social, por ello es difícil encontrar una definición comúnmente aceptada. Gracia (1997), aludiendo a la dificultad de definirlo, pero a la posibilidad de identificarlo cuando se experimenta, hizo un símil con la definición que Louis Armstrong usó para explicar lo que es el Jazz: “cualquiera que lo haya experimentado, dándolo o recibéndolo, puede comprender qué es”. Caplan (1974), Cassel (1976) y Cobb (1976) comenzaron sosteniendo que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas de sucesos estresantes. Más allá de estas situaciones, Lin y Ensel (1989) lo definieron posteriormente como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza con las que se cuenta, que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis. A partir de esta definición, otros autores concretan que el apoyo social incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos de nuestras redes informales, íntimas, de otros grupos y de la comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como las percepciones de estas y la satisfacción con la ayuda recibida (Vaux, 1988; Barrón, 2003).

Entre las primeras definiciones y esta última se puede observar un análisis más exhaustivo en las dimensiones del apoyo social. Se han considerado tres dimensiones básicas, en las que a su vez se diferencian tres niveles de análisis interconectados: la comunidad, la red social y las relaciones íntimas (Barrón, 1996). En primer lugar, la dimensión funcional, hace referencia a la finalidad que puede cumplir la relación social para la persona receptora del apoyo. Los autores distinguen aquí dos tipos de funciones: el apoyo psicológico (emocional/informacional) y el apoyo no psicológico (instrumental) (Gottlieb, 1983). La dimensión estructural tiene que ver con la cantidad y mantenimiento de relaciones íntimas y sociales (apoyo informal), así como de los servicios institucionales de los que se rodea una persona (apoyo formal). Y, por último, la dimensión evaluativa alude a la percepción del apoyo social y el grado de satisfacción con el mismo. Se diferencia aquí entre el apoyo social recibido (conductual) y el apoyo social percibido (cognitivo), que pueden o no ser coincidentes (Barrón, 1996). Tras esta definición, se percibe una conceptualización más elaborada, integrando el apoyo que se recibe y el que se atribuye, describiendo cómo influye el apoyo social en el comportamiento de las personas.

Por tanto, la perspectiva estructural centra su interés en el análisis de las condiciones objetivas que rodean al proceso de apoyo: las relaciones que componen la red social de la persona y que permiten explicar el apoyo social accesible que tiene. Es decir, si hay o no una



red y si la red es de apoyo. Mientras que la perspectiva funcional y evaluativa enfatizan si las relaciones interpersonales brindan una cantidad de recursos válidos para las personas implicadas en esas relaciones y cumplen, por tanto, determinadas funciones, y si se están percibiendo de tal manera (condiciones subjetivas) (Mikulic, 1998). Es decir, cómo es el apoyo que tienen las personas.

Los estudios acerca del apoyo social muestran varios modelos explicativos. En primer lugar, el Modelo de Efectos Principales o Directos explica que el apoyo social ejerce directamente un efecto positivo en los cambios que puede experimentar una persona en su desarrollo (Bowlby, 1969; Broadhead & Kaplan, 1991). Es decir, la disponibilidad o no de apoyo social actúa como un factor de protección o de riesgo. En segundo lugar, el Modelo Buffer o Efecto Moderador/Protector describe que el apoyo social protege de las influencias negativas que una persona puede experimentar en una situación estresante (Cobb, 1976; Cohen & McKay, 1984; Jackson & Warren, 2000; Criss, Pettit, Bates, Dodge & Lapp, 2002). Es decir, el apoyo social actúa como un moderador en la conducta de las influencias negativas que la persona recibe del estrés. En tercer lugar, el Modelo de Efecto Mediador, describe que entre el estrés y el desajuste psicosocial no hay influencia directa, sino que el estrés influye en los recursos del apoyo social, que a su vez se relaciona directamente con el ajuste psicosocial (Carter & Biasini, 2001; Musitu, Jiménez & Murgui, 2005). Lo que supone que el estrés ejerce una influencia indirecta en el ajuste de la conducta de la persona a través del mecanismo del apoyo social.

La adolescencia constituye un proceso de la vida importante, lleno de cambios fundamentales para una persona. Se entiende la adolescencia como un proceso y no una etapa, donde cada persona va adquiriendo los grados de madurez a diferentes ritmos, creando su identidad a través de los cambios físicos, psicológicos y sociales (Del Barrio & Moreno, 2000; Coleman & Hendry, 2003).

Se ha demostrado en cuatro estudios que el apoyo social puede ser un factor de protección en la adolescencia, ya que se encuentra significativamente conectado con el desarrollo positivo en este periodo (Cava & Musitu, 2003; Chu, Saucier & Hafner, 2010; Rodríguez, Droguett & Revuelta, 2012; Tian, Liu, Huang & Huebner, 2013). Orcasita y Uribe (2010) y otros autores (Levitt, Guacci-Franco & Levitt, 1993; Demaray & Malecki, 2002), concluyen que el apoyo se constituye como factor de protección en el bienestar del/la adolescente, ya que brinda apoyo emocional, material e informacional, los cuales generan



recursos valiosos para enfrentar las situaciones de riesgo que se pueden presentar en esta etapa del ciclo vital.

Mientras que se encuentran varios estudios que relacionan bienestar personal y apoyo social, donde éste refuerza la autoestima y favorece una percepción más positiva del ambiente (Barra, 2004); las investigaciones que asocian apoyo social y conducta antisocial son escasas. En concreto, son pocos los trabajos en los que se haya analizado cómo la conducta antisocial en adolescentes se relaciona con el apoyo social en sus diferentes dimensiones, y muy particularmente el mecanismo por el cual la presencia de apoyo social, o su ausencia, se relaciona con los problemas de ajuste psicosocial de los adolescentes (Musitu, Jiménez & Murgui, 2005). Las teorías del desarrollo social mantienen que el comportamiento de los/as adolescentes (prosocial o antisocial) se encuentra muy influenciado por los vínculos que construyen con los grupos sociales más importantes en sus vidas (familia, escuela, grupo de amigos/as y comunidad), y que de estos vínculos depende su futuro comportamiento. Se han encontrado a su vez asociaciones entre relaciones personales o fuentes específicas de apoyo y diferentes problemas de conducta en adolescentes (Bravo & Fernández, 2000; Scholte, Van Lieshout & Van Aken, 2001; Demaray & Malecki, 2002).

En las últimas décadas, dos estudios han aportado datos en relación con el apoyo social y la conducta infractora. En el primero, se observó que los/las adolescentes que cometen infracciones perciben menor apoyo social respecto del que perciben los que no comenten infracciones desde las diferentes fuentes que conforman su red social. Y también poseen una autopercepción más negativa al considerarse como fuente generadora de menor apoyo, lo que desequilibraría el intercambio con otros/as (Méndez y Barra, 2008). En el segundo, explican que la carencia de un firme apoyo social y emocional por parte de los padres y madres pone a los hijos/as en mayor riesgo de que puedan cometer algunos delitos iniciales, y de que, una vez que la conducta delictiva ha comenzado, puedan persistir en ella. Es decir, una mejora de los apegos y de apoyos que muestren prosocialidad podría resultar crítica para el abandono o desistimiento de la actividad infractora. Por este motivo es importante que las personas privadas de libertad tengan una red de apoyo social amplia y una percepción de estigma baja (Farral, Bottoms & Shapland, 2010).

La conducta antisocial se considera cualquier comportamiento que refleje una infracción a las reglas o normas sociales y/o sea una acción contra los/as demás o una violación contra los derechos de los/as demás (Garaigordobil & Maganto, 2016), así como en contra de sí mismo/a. Son manifestaciones que suponen una violación recurrente de los



patrones de conducta socialmente establecidos, que incluyen agresiones, falta de autocontrol, estragos, robos, burlas, peleas, consumos de sustancias, incumplimiento de normas, etc. (Martínez & Gras, 2007). Desde una visión más orientada al desarrollo evolutivo y los factores de riesgo que se pueden dar en esta etapa de la adolescencia, De la Peña (2010) la definió como un patrón de comportamiento que aparece en la infancia o adolescencia, que se caracteriza por violar o transgredir las normas socialmente establecidas o los derechos de los demás y que puede ser limitado a una determinada fase del desarrollo evolutivo del menor o por el contrario, puede ser un patrón persistente de comportamiento. A su vez, se caracterizaría por la presencia de diferentes conductas, desde las meramente problemáticas hasta llegar a las más graves, violentas o delictivas.

Los centros donde privan de libertad a los/as adolescentes y jóvenes con conductas antisociales, que suponen una infracción a la Ley establecida, y por tanto cumplen una medida de internamiento judicial, en México, siguen un marco teórico basado en la satisfacción de las necesidades de la adolescencia y en el cumplimiento de sus derechos en los distintos contextos en que se produce el desarrollo y la educación. Lo que a su vez permite fundamentar la importancia de las medidas y programas educativos para la reinserción de los/las adolescentes que cometen infracciones (Andrews & Bonta, 2006; Graña, Garrido & González, 2008; Ley nacional 2016, de 16 de junio, del sistema integral de justicia penal para adolescentes). La reintegración se lleva a través de diversos programas socioeducativos de intervención destinados a incidir en los factores internos y externos, en los ámbitos familiar, escolar, laboral y comunitario de la persona adolescente para que genere capacidades y competencias que le permitan reducir la posibilidad de reincidencia y adquirir una función constructiva en la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, algunos estudios consideran que para los/las adolescentes que cometen infracciones, incluidos aquellos/as que han protagonizado delitos violentos, son más efectivas las medidas en medio abierto que las privativas de libertad (Ryan, Abrams & Huang, 2014). Estos investigadores hacen hincapié en la necesidad de realizar intervenciones en todos los contextos de desarrollo de los/las adolescentes (Jenkins, Conroy & Mendonsa, 2013), a la vez que señalan la dificultad de hacerlo en medio cerrado (Ronis & Bourdin, 2007).

Este argumento cobra sentido si se vincula a la idea de que el apoyo social del/la adolescente debe formar parte de las medidas y de su reinserción, reeducando desde el propio contexto. Algunos de los contextos que la investigación considera más relevantes en la



intervención son: la familia, el contexto educativo y de inserción laboral, el grupo de iguales, el contexto de ocio y tiempo libre, y los servicios sociales. De entre estos contextos, el apoyo social proporcionado por los progenitores destaca como factor de protección (Musitu, Jiménez & Murgui, 2006). Musitu, Jiménez & Murgui (2005) encontraron que el apoyo familiar, vinculado a como se sustenta desde las diferentes capacidades parentales como apoyo emocional, respeto por la autonomía, cantidad y calidad de la información dada, querer realizar las mismas metas y aceptación como persona (en lo vinculado al autoestima y la motivación), funcionan como un mediador entre características familiares estresantes y conductas infractoras, aunque inciden en la necesidad de estudiar otras fuentes de apoyo como el grupo de iguales. Se ha llamado la atención, además, sobre los altos niveles de estrés a los que pueden verse sometidos los/las adolescentes que se encuentran en medidas privativas de libertad, especialmente si no tienen una red de apoyo externa (Ferrer, Sarrado, Carbonell, Virgili & Cebria, 2008). Estudios como el de Arditti y Parkman (2011) señalan la dificultad que tienen algunos/as jóvenes para afrontar los retos de la vida adulta cuando han pasado una buena parte de la adolescencia cumpliendo una medida judicial.

En este sentido, algunos de estos/as adolescentes son internados/as en centros de rehabilitación de drogas, debido al consumo de sustancias estupefacientes junto a la conducta infractora. Algunos estudios señalan que los/as adolescentes infractores consumen drogas en mayor medida que los no infractores y que dicho consumo constituye un factor de riesgo para la reincidencia (Capdevila, Ferrer & Luque, 2005; Graña, Garrido & González, 2008; Mauricio et ál., 2009). La falta de apoyo social constituye un factor de riesgo para diversas problemáticas de salud física y mental como el consumo de drogas, ya que en población adolescente se ha observado que el apoyo correlaciona positivamente con la no iniciación en el consumo, por lo que se puede incluir como un factor de protección (Ramírez, 2007). Por ello, los centros terapéuticos de drogas siguen un marco teórico basado en las relaciones de ayuda, buscando un proceso conductual en el cual la existencia y utilización del apoyo social pueda facilitar el proceso de cambio de la conducta adictiva, fomentando la búsqueda y creación de nuevas relaciones de ayuda (DiClemente & Prochaska, 1998).

Pérez et ál. (2007), hallaron que la estructura familiar no influye en la percepción que tiene el adolescente sobre el grado de funcionalidad de su familia, así como tampoco en la sensación de apoyo social, en el consumo de drogas, ni en la presencia de síntomas indicativos de malestar psíquico. Estos autores encontraron que la percepción del apoyo familiar en el adolescente se relaciona con el apoyo social, concretamente en la relación con el grupo de



iguales. También determinaron que la función familiar y el apoyo social se relacionan con el inicio o no de consumo de drogas y de síntomas depresivos entre los/as adolescentes.

La revisión de las diferentes programaciones de parentalidad positiva que consideran a la familia como un sistema que puede mediar en la recuperación y reinserción de los/las adolescentes con adicciones, muestra que en todas ellas se incide en diferentes competencias (educativas, agencia parental, autonomía y desarrollo personal, vida personal y organización doméstica...) para una correcta cohesión y adaptabilidad familiar. Entre estas se encuentran las habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social, aunque aparentemente contrapuestas, si se consigue un ajustado equilibrio, forman un conjunto de habilidades que se complementan entre sí (Martin et ál., 2009). En referencia a los estudios de apoyo social y los programas de parentalidad positiva mencionados, este puede influir de forma positiva en el funcionamiento familiar, en las actitudes paternas (Ruiz, 2001), en las prácticas de socialización y estilos parentales de interacción con los hijos/as (Gracia, Musitu & García, 1994), en las actitudes, expectativas y aspiraciones que los padres y madres tienen acerca de los hijos/as (Cochran & Henderson, 1990), en la adaptación familiar al estrés (Tellen, Herzog & Kilbane, 1989) y en la conducta, ajuste y desarrollo infantil (Homel, Burns & Goodnow, 1987).

Garmendia, Alvarado, Montenegro y Pino (2008) confirmaron la hipótesis de que el apoyo social es un factor protector ante la recaída del consumo de drogas en usuarios internos que habían alcanzado la abstinencia del consumo, tras seis meses de tratamiento. Ortiz, Soriano, Galván y Meza (2005) en su estudio con adolescentes, en los que se incluyen tanto aquellos que declaran haber consumido alguna vez en su vida como los que dicen hacerlo de manera habitual; recogieron también diferentes problemas asociados al consumo: problemas sociofamiliares, problemas psicológicos, académicos, económico-laboral, legales y orgánicos. Se reconoce, en todo caso, a la familia y al entorno social como dos grupos relevantes para las personas que consumen sustancias psicoactivas, así como la importancia del soporte familiar en la recuperación de esta problemática, especialmente en adolescentes (Risberg & Funk, 2000; Liddle, 2004; Pearson et al., 2006), de manera acorde a las conclusiones a las que llegan otros investigadores.

En definitiva, el estudio de la conducta antisocial en la adolescencia, tanto la conducta infractora como la de drogodependencia, supone interés por la amplia preocupación social que provoca, convirtiéndose en un problema de gran alcance que continúa manifestándose (Fernández & Rechea, 2006). La revisión de estudios sobre estos comportamientos en



adolescentes, apuntan a una relación entre el apoyo social y la conducta antisocial y, sin embargo, aún son escasas las investigaciones al respecto, debido a la dificultad en el acceso a la muestra y a la medición del apoyo social en sus diferentes dimensiones. Por lo tanto, la finalidad de este estudio es conocer la perspectiva de las adolescentes involucradas en conductas antisociales, preguntándolas cómo perciben el apoyo social, y analizar si su familia y personas más cercanas proporcionan el apoyo que ellas perciben. Y con ello, revisar el rol que desempeña el apoyo social en el proceso de reinserción y rehabilitación de adolescentes privadas de libertad por conductas infractoras.

Método y materiales

Se planteó una investigación con diseño transversal con alcance descriptivo llevada a cabo en el albergue o “anexo” femenino de Colima (México). Es el único servicio institucional público para mujeres de la zona que atiende problemáticas de esta índole en régimen cerrado, donde a pesar de verse limitado por cuestiones de disponibilidad, de recursos y de capacitación institucional, tienen un cupo para albergar a 50 personas derivadas de otros recursos públicos y privados.

Participantes

Forman la muestra 30 chicas adolescentes internadas en el albergue o “anexo” desde hace un mes o más, cuyas edades se encuentran entre los 14 y 20 años. Lo habitual, según los registros de entrada, es que las internen por mandato judicial (guarda o medida de seguridad), por medio de denuncias impuestas por los familiares o personas más cercanas, según lo remitido en estas por conducta antisocial e infractora.

Instrumentos.

Cuestionario sociodemográfico. Se plantearon 16 preguntas para la obtención de datos sociodemográficos de la muestra, relacionadas con los principales factores de riesgo y protección que se han encontrado en estudio sobre la conducta de poblaciones similares, como edad, número de hijos/as, nivel escolar, ocupación, consumo de drogas, edad de inicio del consumo, abuso sexual, maltrato, etc.

Cuestionario de Conducta Delictiva. Basado en el cuestionario de Rubini y Pombeni (1992), adaptado por Musitu, Jiménez y Murgui (2005). Evalúa la conducta antisocial tanto por la comisión de actos puramente delictivos (“he robado dinero u objetos de valor a un desconocido”) como por la realización de acciones que constituyen una trasgresión de las normas escolares (“he insultado o tomado el pelo a propósito a los profesores”). Consta de 23



ítems con dos posibilidades de respuesta (Sí/No) que reflejan la frecuencia de una variedad de actos delictivos y comportamientos trasgresores con respecto a personas y bienes materiales en los últimos tres años. La edad de la población a la que va dirigido es de 12 a 20 años. La confiabilidad de la escala según el *Alfa de Cronbach* fue de 0.92. Tanto el cuestionario original como el adaptado al castellano han sido aplicados con éxito a muestras de adolescentes que no habían tenido hasta el momento contacto con la justicia en Inglaterra (Emler & Reicher, 1995), Italia (Palmonari, 1993) y España (Musitu, Buelga, Lila & Cava, 2001).

Cuestionario de Apoyo Social. Creado por Van Aken (1997) en la Universidad de Utrecht y adaptado por el Equipo Lisis de la Universidad de Valencia. Tiene dos formatos. El primero, CAS1-AD, evalúa el factor más estructural del apoyo social. Está constituido por diez preguntas relacionadas con las personas importantes para el/la adolescente: familia nuclear, familia extensa, presencia de otros adultos significativos y amigos/as. El segundo cuestionario, CAS2-AD, evalúa con formato de red las dimensiones del apoyo social en el/la adolescente con referencia a cinco fuentes: padre, madre, hermano/a, mejor amigo/a y un adulto especial familiar o extrafamiliar. Este está constituido por 27 ítems que se organizan en cinco dimensiones de apoyo social (Escala tipo Likert, del 1 al 5, donde 1 es *Nunca* y 5 es *Siempre*), de las cuales, se puede interpretar una serie de subdimensiones que forman el apoyo social: apoyo emocional (afecto “me demuestra que me quiere” y hostilidad “me ridiculiza, me humilla, me pone en evidencia”), autonomía (respeto por la autonomía “me deja solucionar los problemas por mí mismo” y establecimiento de límites “toma las decisiones por mí”), información (provisión de información “me explica cómo tengo que hacer las cosas” o inaccesibilidad “no me explica por qué tengo que hacer o no hacer las cosas”), metas (convergencia “tenemos las mismas ideas acerca de la vida” o divergencia “critica lo que a mí me gusta”) y por último aceptación como persona (“me acepta tal y como soy”). La edad de la población a la que va dirigido es de 12 a 20 años. El primero mostró una confiabilidad test-retest con dos meses de intervalo de 0,69. Del segundo se obtuvo una confiabilidad de la escala global según el *Alpha de Cronbach* de 0,918 (Musitu et al., 2001).

Cuestionario de apoyo social recibido. Se ha elaborado adaptando el cuestionario de apoyo social (Musitu et ál., 2001) mencionado anteriormente, en concreto la segunda parte CAS2-AD. Se decidió adaptar el cuestionario por la dificultad de hallar un cuestionario o entrevista que evaluara el apoyo social recibido (real) y no el percibido, y que lo cumplimentaran figuras neutras que no respondieran basándose en la deseabilidad.



Se añadieron 7 preguntas tipo Likert para completar la información del apoyo social recibido durante el proceso de internamiento por las adolescentes: el número de visitas familiares, el número de asistencia a los talleres familiares, el número de llamadas telefónicas, el pago de las cuotas económicas del programa cuando se requieren, y si proporcionan alimentos y objetos de aseo personal a la usuaria, así como el nivel de riesgo o reincidencia evaluado por las profesionales que forman parte del programa y proceso de cada chica.

Procedimiento

Para que las adolescentes contestaran los cuestionarios de apoyo social y de conducta delictiva, así como las preguntas añadidas, se pidió la autorización correspondiente al director del “anexo”. Una vez obtenida, se buscó un horario compatible que no interrumpiera otras actividades de las participantes. Se procedió con los dos cuestionarios de una en una, explicándoles pausadamente cómo rellenarlo, la voluntariedad y el anonimato (haciendo hincapié en que ello no iba a afectar a su proceso de internamiento). Se estuvo presente durante todo el tiempo que llevó la realización.

El cuestionario de apoyo recibido fue completado por la subdirectora de la asociación que al mismo tiempo es el enlace principal a las personas cercanas a las participantes (familiares, amigos, pareja), y es quien se encarga del seguimiento de las usuarias en su programa y proceso. Como se mencionó, es la figura más neutra y objetiva que se consideró para completar el cuestionario. Para facilitar su realización y evitar el efecto de la fatiga, esta profesional cumplimentó cuatro por día, correspondiendo cada uno a una usuaria, exceptuando el último día que realizó los dos cuestionarios que quedaban. De igual manera se estuvo presente todo el tiempo que llevo la realización.

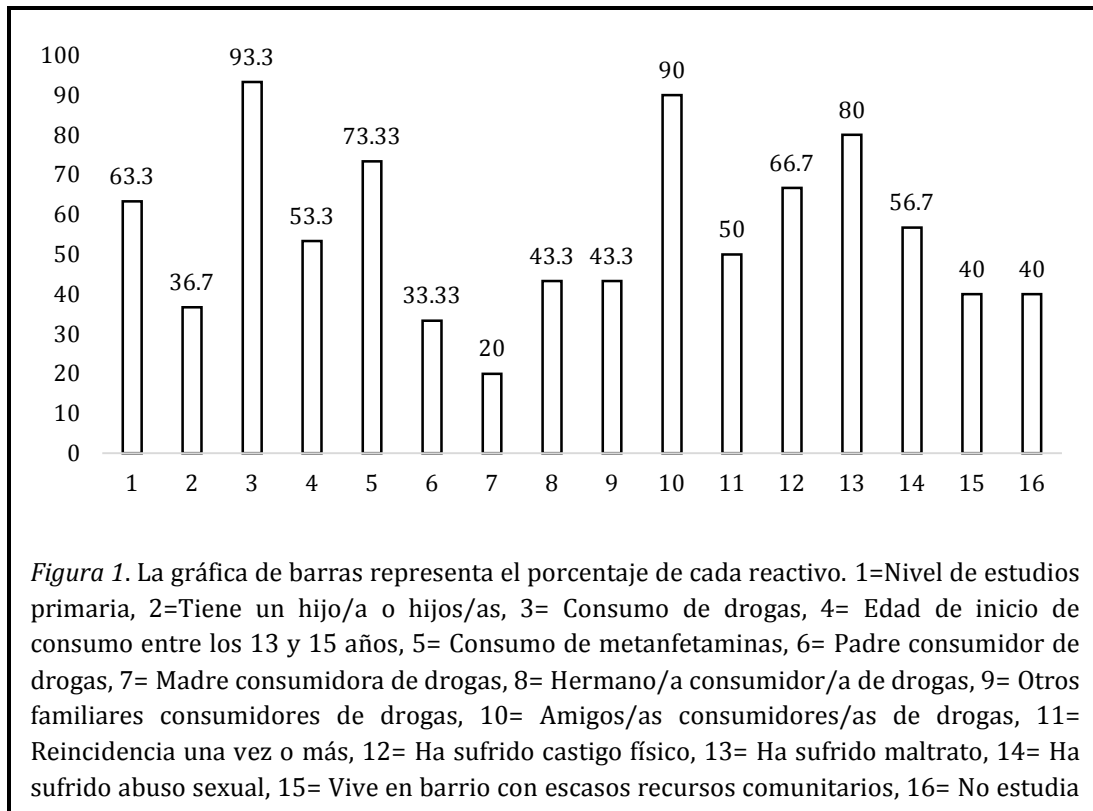
Posteriormente se realizó el análisis de los datos, a través del programa informático SPSS. Del cual se obtuvo información de los cuestionarios de conducta antisocial, de apoyo social y de las preguntas añadidas a través del estudio de las frecuencias y porcentajes, categorizándolas por intervalos y obteniendo las medias de cada dimensión, así como del total de cada cuestionario.

Resultados

Los datos recogidos en el cuestionario sociodemográfico se presentan en la Figura 1, los valores de los 16 reactivos porcentuales distinguen en su mayoría el consumo de drogas,



amigos/as que consumen drogas y haber sufrido maltrato; los menores porcentajes ponen de manifiesto que las internas no tienen padres consumidores de drogas.



El cuestionario de conducta delictiva muestra que el número medio de actos transgresores y delictivos cometidos entre las usuarias del anexo es de 7 de un total de 23. El 76,7% se encuentra en la frecuencia de 9 o menos actos transgresores y delictivos cometidos y el 23,3% se encuentra entre una frecuencia de 13 y 23.

Los resultados del cuestionario de apoyo social percibido se dividen en dos partes como también lo está el propio instrumento. En primer lugar, el CAS1-AD, que evalúa la estructura de su red social, es decir cómo se ordenan o conforman las personas que perciben que las apoyan, muestra los datos que se observan en la Tabla 1.

Tabla 1

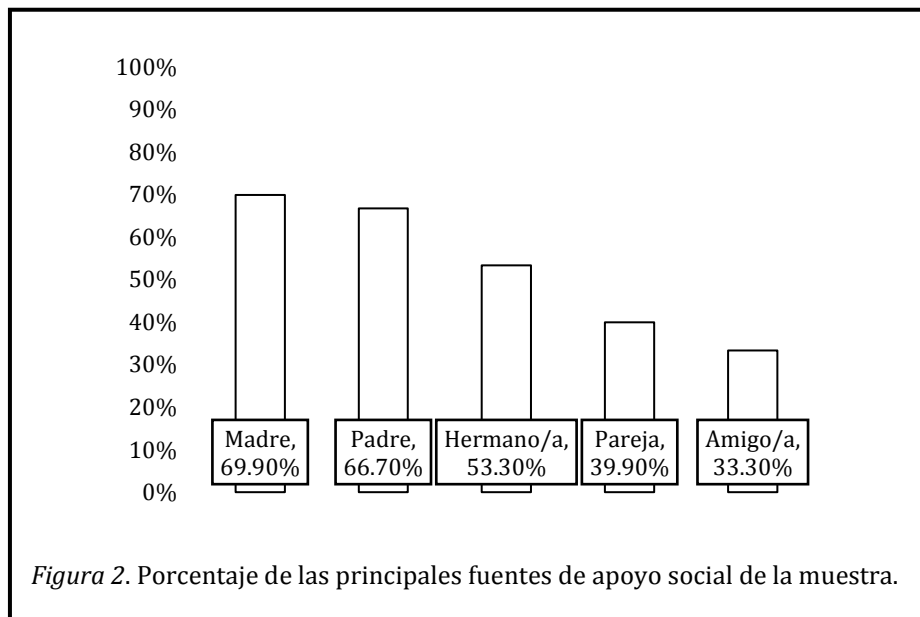
Valores porcentuales de la subescala CAS1-AD

CAS1-AD	Porcentaje
Familia nuclear	50%
Familia padres separados	26.7%
Otro adulto abuelo/a	33.3%



Otro adulto personas de la institución	6.6%
Hermanos/as	96.7%
No vive con hermanos/as	40%
No tiene mejor amigo/a	43.3%
Tiene pareja	56.7%
No está enamorada de su pareja	20%

En segundo lugar, se analizan los datos obtenidos en el CAS2-AD, que evalúa diferentes dimensiones que conforman el apoyo social en relación con las diferentes figuras que lo sustentan, apoyo emocional, respeto por la autonomía, calidad de la información, convergencia de metas y aceptación como persona (ver Tabla 3). Teniendo en cuenta los valores perdidos de cada fuente de apoyo y que el cuestionario nos muestra una puntuación de 0 a 145, en la Figura 2 se observa la percepción de apoyo de las adolescentes en las figuras que lo pueden aportar.



La media del apoyo total de todas las figuras es de 102.38, siendo el máximo 131.60. Las medias proporcionadas por las dimensiones y divididas por las diferentes figuras de apoyo que analiza el cuestionario se ven en la Tabla 3.



Tabla 3

Media aritmética de las puntuaciones del CAS2-AD

Dimensiones del CAS2-AD	Media de las figuras		Media total
Apoyo emocional	Adulto=17.47	Pareja=16.13	14.77
Respeto por la autonomía	Adulto=9.09	Amigo/a=8.22	6.18
Calidad de la información	Pareja=1.68	Hermano/a=1	6.8
Convergencia de metas	Pareja=9.13	Adulto=8.86	16.20
Aceptación como personas	Adulto=5.14	Pareja=4.38	3.98

El cuestionario de apoyo social recibido, no percibido, por las usuarias del anexo y respondido por una profesional, adaptación del CAS2-AD, muestra unas puntuaciones del 0 al 125, se ha obtenido que los datos totales del apoyo recibido en un rango de muy bajo, bajo, medio y alto consideran al 50% un nivel de apoyo recibido medio.

Los datos de cada una de las dimensiones que analiza el cuestionario se resumen con sus medias, como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4

Puntuaciones del CAS2-AD reportadas por el profesional

Dimensiones del CAS2-AD	Media total
Apoyo emocional	9.13
Respeto por la autonomía	0.43
Calidad de la información	-1.9
Convergencia de metas	1.2
Aceptación como persona	0.93

Por último, las preguntas que se añadieron para completar la información, con respecto al apoyo social recibido durante el proceso de internamiento se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5

Apoyo recibido en el proceso de internamiento

Preguntas adicionales	Porcentaje
Fuentes de apoyo durante el proceso	56.5% madre
	36.6% padre
Riesgo de reincidencia	43.3% medio
	26.7% alto
Visitas al anexo	50.1% entre nunca y algunas veces



	36.7% muchas veces
Llamadas telefónicas	73.4% nunca y pocas veces
Asistencia talleres familiares	70% nunca y pocas veces
Asistencia citas con profesionales	60% nunca y pocas veces
Apoyar de forma material	53.3% muchas veces y siempre

Discusión

Los datos del cuestionario de conducta transgresora y delictiva resuelven una media de actos por debajo de lo esperado. Estos datos nos sugieren las siguientes causas posibles. La más significativa es que el instrumento no fuera adecuado a las variables contextuales y a la muestra (validez del cuestionario). El cuestionario tiene una parte dirigida a actos transgresores en la escuela, y muchas de las adolescentes de la muestra ya no estaban estudiando desde hace años atrás, por lo que sus respuestas se dirigían a otros momentos de su adolescencia que no coincidían con los actuales. Otra de las razones posibles es que hayan internado a las usuarias del “anexo” por otro tipo de actos o situaciones que no contempla el instrumento, ya que este solo analiza conductas delictivas o transgresoras, en cualquier caso, son variables contextuales, culturales y sociales que habría que analizar de forma más concreta.

Los resultados de los cuestionarios de apoyo social nos muestran que las treinta adolescentes privadas de libertad por conducta antisocial e infractora no perciben el apoyo social de la misma manera que lo reciben, siendo los resultados en ambos bajos e implicando poco apoyo social. En las dimensiones y medias totales, el apoyo percibido muestra unas puntuaciones un poco más altas que el recibido. Hay que tener en cuenta, que la media total del apoyo percibido es más alta en las figuras del padre y la madre, mientras que las medias de las dimensiones son más altas en las figuras del otro adulto y de la pareja. Esto puede deberse a los valores perdidos, es decir, algunas de las adolescentes no tienen las figuras de otro adulto y de la pareja, por tanto, en ausencia de ellas perciben más apoyo del padre y la madre, pero en los casos en que están, el apoyo de estas figuras se percibe más alto.

En cuanto a las medias de las sub dimensiones del cuestionario de apoyo social recibido, contestado por la profesional, se muestran todas en una tendencia baja, es preciso remarcar las dimensiones de “Calidad de la información” y “Aceptación como persona” siendo las más bajas de todas. Si se tiene en cuenta otros datos, como el apoyo social durante el internamiento de las adolescentes, que es sobre el que informa la profesional, se puede



observar que las visitas, las llamadas y la implicación por su red de apoyo son poco frecuentes, y el sentimiento de apoyo social percibido es bajo, a ello va asociado la falta de información y de aceptación como persona, es decir de autoestima. Hay estudios que ubican estas variables o subdimensiones como factores de riesgo en los/as adolescentes que cometen infracciones (Graña & Rodríguez, 2010; Mampaso, Pérez, Corbí, González & Bernabé, 2014), por lo que son variables que deben tenerse en cuenta como objeto de estudio en líneas de investigación futuras.

De los resultados de las preguntas añadidas para explorar el apoyo social durante el proceso de internamiento, se observa que las fuentes que proveen el apoyo recibido principalmente son el padre y la madre y en menor medida los hermanos/as, otro adulto y la pareja, todas ellas con un % más bajo que en los otros cuestionarios. A su vez, es importante tener en cuenta que el apoyo informal o externo recibido, por parte de su red de apoyo, de forma presencial y material, es bajo durante el proceso de las internas.

Respecto a la figura del “otro adulto” que puede proporcionar el apoyo que no sean del núcleo familiar más cercano, las respuestas podrían haberse conducido hacia las personas que son parte de su proceso en la institución, apoyo formal, y que las acompañan día y noche en su rehabilitación. Pero esto no fue así en los resultados, ya que la mayoría cuando contestaron que si tenían esta figura de apoyo (la mitad de la muestra) se referían a la figura del abuelo/a, solo 2 de 15 contestaron a las figuras de “madrina” y “compañera de anexo”.

Es posible que en un principio del internamiento el apoyo social percibido y el recibido coincidan, pero con el paso del tiempo el recibido disminuya. Ocurre fundamentalmente cuando las personas se enfrentan a estresores crónicos (privación de la libertad o internamiento). Como ya se ha mencionado, en estos casos, los miembros de la red de apoyo de las adolescentes pueden sentirse sobrecargados e incapaces de afrontar esta carga a largo plazo (Barrón, 1996). Derivado de esta idea, si se pregunta a la adolescente sobre el apoyo social que recibe durante el internamiento, quizá resulte que precisa más apoyo informal. Pero si se pregunta por el apoyo que recibe no sólo en el internamiento sino en su vida, las respuestas percibidas van a cambiar. A su vez, dependiendo del momento del internamiento en que se encuentre la adolescente el apoyo social percibido y recibido, tanto el informal como el formal, puede modificarse posicionándose en una tendencia más alta el informal al inicio del internamiento y el formal más alto durante y al final del programa de rehabilitación y reinserción.



Por tanto, sería pertinente preguntar específicamente, no solo por el apoyo exterior y familiar, sino también por el institucional y las personas que lo conforman. Por lo que sería objeto de otro estudio hacer un a investigación antes, durante y después del internamiento para analizar estas variables intervinientes del apoyo social y la conducta antisocial, así como, el análisis de los procesos que siguen los/as adolescentes privados de libertad para dilucidar por qué el apoyo social percibido y el real no coinciden, ya que estas diferencias pueden indicar una serie de distorsiones cognitivas que podrían resultar relevantes en el proceso de reinserción de las adolescentes, y que son consideradas un factor de riesgo psicológico (Mampaso, Pérez, Corbí, González & Bernabé, 2014).

En lo que respecta a otros datos descriptivos de la muestra, hay que hacer una importante mención a los datos que las sitúan a algunas de ellas en situación de abandono por parte de su red de apoyo, al alto nivel de reincidencia y de riesgo de reincidencia, y a los que muestran cómo una alta proporción ha pasado por situaciones estresantes y de riesgo como maltrato, abuso, castigo físico, consumo de drogas, etc. Varios estudios han identificado que las situaciones de violencia tales como abuso físico, abuso sexual, abandono, desintegración familiar o abandono escolar, conforman patrones que se encuentran en la mayoría de la población de adolescentes en conflicto con la ley. En estas investigaciones, ambos géneros han estado igualmente expuestos a factores de riesgo. Sin embargo, el grupo femenino muestra claramente una mayor exposición a la victimización en el medio familiar a través de violencia, maltrato y/o abuso sexual, cuando los varones están expuestos de igual forma a la violencia dentro del núcleo familiar y a la violencia en la comunidad (Instituto Nacional de la Mujer, 2016). Por lo que cabría considerar para líneas de actuación futuras si el apoyo institucional es funcional, ya que se trata, en definitiva, de adolescentes que viven en ambientes de desprotección, en los que por lo general varios de sus derechos se encuentran amenazados y vulnerados (Azaola, 2016), en este caso en concreto, también en lo que a género se refiere.

El internamiento para los/las adolescentes que cometen infracciones, viene siendo considerado desde años atrás como una medida discutible, especialmente las medidas en régimen cerrado, porque entorpecen la reinserción en el contexto habitual en una etapa temprana de la vida. Estos centros rigen dos principios básicos, las garantías jurídicas del/la adolescente y el derecho a la educación, pero aun en algunos países, como México, se da la vulneración de ciertos derechos humanos en este contexto de manera frecuente, a pesar de los esfuerzos institucionales nacionales e internacionales (Reyes, 2008; Azaola, 2016). Además, no es posible una educación de garantías cuando se somete a la persona a un medio



artificial, ajeno, obligado y aislado, que genera rechazo en la mayoría de los/as adolescentes. Resulta complicada la posibilidad de socialización y reinserción de un adolescente alejado de su familia y entorno habitual (red de apoyo social). De ahí la importancia, de que se generen programas de intervención que ofrezcan una alternativa viable y que tengan en cuenta las necesidades y el entorno habitual del/la adolescente y los factores de riesgo y protección que se dan en su contexto.

Lista de referencias

- Andrews, D., & Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati: Anderson Publishing Co.
- Arditti, J., & Parkman, T. (2011). Young men's reentry after incarceration: a developmental paradox. *Family Relations*, 60(2), 205-220. Doi: 10.1111/j.1741-3729.2010.00643.x
- Azaola, E. (2016). *Diagnósticos de los y las adolescentes que cometen delitos graves en México*. Recuperado de https://www.casade.org/BibliotecaCasade/Diagnostico_adolescentes.pdf
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. Doi: 10.25009/pys.v14i2.848
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Barrón, A. (2003). Redes sociales, comparación social y enfermedad crónica. *Jano*, 65(1482), 58-61.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Bravo, A., & Fernández, J. (2000). Estructura y dimensiones de apoyo en la red social de los adolescentes. *Anuario de Psicología*, 31(2), 87-105. Recuperado de file:///C:/Users/Ana/Downloads/61546-Text%20de%20l'article-96506-1-10-20071128.pdf
- Broadhead, W., & Kaplan, B. (1991). Social support and the cancer patient. Implications for future research and clinical care. *Cáncer*, 67(3), 794-799. Doi: 10.1002/1097-0142(19910201)67:3+<794::aid-cnrc2820671407>3.0.co;2-7
- Capdevila, M., Ferrer, M., & Luque E. (2005). *La reincidencia en el delito en la justicia de menores*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Generalitat de Catalunya. Recuperado de http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2005/reincidenciaJusticiaMenores_ES.pdf



- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. Nueva York: Basic Books.
- Carter, K., & Biasini, F. (2001). Middle childhood, poverty, and adjustment: does social support have an impact. *Psychology in the Schools*, *38*(6), 549-560. Doi: 10.1002/pits.1042
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, *104*(2), 107-123. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.454.1555&rep=rep1&type=pdf>
- Cava, M., & Musitu, G. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, *12*(2), 179-192. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818034005.pdf>
- Chu, P., Saucier, D., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*(6), 624-645. Doi: 10.1521/jscp.2010.29.6.624
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*(5), 300-314. Doi: 10.1097/00006842-197609000-00003
- Cochran, M., & Henderson, C. (1990). Network influences upon perception of the child: solo parenting and social support. En M. Cochran, M. Larner, D. Riley, L. Gunnarsson & C. Henderson (comps.), *Extending families: The social networks of parents and their children* (pp. 119-130). Nueva York: Cambridge University Press.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. En A. Baum, S. Taylor & J. Singer (Ed.), *Handbook of psychology and health*. New Jersey: Hillsdale.
- Coleman, J., & Hendry, L. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Criss, M., Pettit, G., Bates, J., Dodge, K., & Lapp, A. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behavior: a longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, *73*(4), 1220-1237. Doi: 10.1111/1467-8624.00468
- De la Peña, M. (2010). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección* (Tesis doctoral). Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>
- Demaray, M., & Malecki, C. (2002). The relationship between perceived social support and maladjustment for students at risk. *Psychology in the Schools*, *39*(3), 305-316. Doi: 10.1002/pits.10018



- Del Barrio, C., & Moreno, A. (2000). *La experiencia adolescente: a la búsqueda de un lugar en el mundo*. Capital Federal: Aique.
- DiClemente, C., & Prochaska, J. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In W. Miller & N. Heather (Eds.), *Applied clinical psychology. Treating addictive behaviors* (pp. 3-24). New York: Plenum Press.
- Emler, N., & Reicher, S. (1995). *Adolescence and delinquency*. Oxford: Blackwell Pub.
- Farral, S., Bottoms, A., & Shapland J. (2010). Social structures and desistance form crime. *European Journal of Criminology*, 7(6), 546-570. Doi: 10.1177/1477370810376574
- Fernández, E., & Rechea, C. (2006). ¿Un sistema con vocación de reforma?: la Ley de responsabilidad penal de los menores. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4(4), 1-34. Recuperado de <https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/25/23>
- Ferrer, M., Sarrado, J., Carbonell, X., Virgili, C., & Cebria, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores. Intervención en un centro educativo de régimen cerrado. *Anales de Psicología*, 24(2), 271-276. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42791/41111>
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción Psicológica*, 13(2), 57-68. Doi: 10.5944/ap.13.2.17826
- Garmendia, M., Alvarado, M., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136(2), 169-178. Doi: 10.4067/S0034-98872008000200005
- Gottlieb, B. (1983). *Social Support strategies*. Beverly Hills: SAGE.
- Gracia, E., Musitu, G., & García, F. (1994). Estrés, apoyo social y ajuste psicológico en padres que maltratan a sus hijos. *Revista de Psicología Social*, 9(2), 193-203. Doi: 10.1174/021347494763490269
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Graña, J., Garrido, V., & González, L. (2008). *Reincidencia delictiva en menores infractores de la comunidad de Madrid: evaluación, características delictivas y modelo de predicción*. Madrid: Publica Madrid.
- Graña, J., & Rodríguez, M. (2010). Programa central de tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores. Madrid: agencia de la comunidad de Madrid para la



reeducción y reinserción del menor infractor. Recuperado de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DPROGRAMA+CENTRAL-FICHAS.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271940729081&ssbinary=true>

Homel, R., Burns, A., & Goodnow, J. (1987). Parental Social networks and child development. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(2), 159-177. Doi: 10.1177/0265407587042004

Instituto Nacional de la Mujer. (2016). *Diagnóstico para detectar las necesidades específicas de las mujeres en proceso de liberación a fin de generar un programa piloto de intervención para lograr su reinserción social que evite su revictimización y las dote de herramientas para su empoderamiento y la prevención de la violencia de género*. México: Instituto Nacional de la Mujer. Recuperado de https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Estudios_Diagnosticos/Diagnostico_Piloto_Reinsercion_Mujeres_En_Reclusion.pdf

Instituto Nacional de la Mujer. (2016). *Programa de fortalecimiento a la transversalidad de la perspectiva de género: Diagnóstico de necesidades de las mujeres adolescentes en conflicto con la ley que contenga propuestas para enriquecer el Programa personalizado de ejecución de la medida y proporcionar la atención integral de mujeres adolescentes en conflicto con la ley*. México: Instituto Nacional de la Mujer. Recuperado de https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Estudios_Diagnosticos/Diagnostico_Adolescentes_Conflicto_Ley.pdf

Jackson, Y., & Warren, J. (2000). Appraisal, social support, and life events: Predicting outcome behavior in school-age children. *Child Development*, 71(5), 1441-1457. Doi: 10.1111/1467-8624.00238

Jenkins, P., Conroy, M., & Mendonsa, A. (2013). Sacramento assessment center: a comprehensive multi-perspective model for effective assessment of juvenile offenders. *Scientific Research*, 4(7), 553-558. Doi: 10.4236/psych.2013.47079

Levitt, M., Guacci-Franco, N., & Levitt, J. (1993). Convoys of social support in childhood and early adolescence: structure and function. *Developmental Psychology*, 29(5), 811-818. Doi: 10.1037/0012-1649.29.5.811



- Ley nacional 2016, de 16 de junio, del sistema integral de justicia penal para adolescentes. Diario Oficial de la Federación, de 16 de junio de 2016, pp. 1-66. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNSIIPA.pdf>
- Liddle, H. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction*, 99(2), 76-92. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00856.x
- Lin, N., & Ensel, W. (1989). Life stress and health: stressors and resources. *American Sociological Review*, 54(3), 382-399. Doi: 10.2307/2095612
- Mampaso, J., Pérez, F., Corbí, B., González, M., & Bernabé, B. (2014). Factores de riesgo y de protección en menores infractores. Análisis y prospectiva. *Psicología Latina*, 1(5), 11-20. Recuperado de [https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2014-07-29-02%20MAMPASO%20\(2\).pdf](https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2014-07-29-02%20MAMPASO%20(2).pdf)
- Martín, J., Máiquez, M., Rodrigo, M., Byme, S., Rodríguez, B., & Rodríguez, G. (2009). Programas de educación parental. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 121-133. Doi: 10.1093/acprof:oso/9780195340389.003.0007
- Martínez, G., & Gras, M. (2007). La conducta antisocial percibida por adolescentes de enseñanza secundaria obligatoria: frecuencia, contexto y atribución causal. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 285-304. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/80/82>
- Mauricio, A., Little, M., Chassin, L., Knight, G., Piquiero, A., Losoya, S., & Vargas, D. (2009). Juvenile offenders' alcohol and marijuana trajectories: risk and protective factor effects in the context of time in a supervised facility. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(3), 440-453. Doi: 10.1007/s10964-008-9324-5
- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhé*, 17(1), 59-64. Doi: 10.4067/S0718-22282008000100006
- Mikulic, I. (1998). *Evaluación del Apoyo Social: Aportes de la Entrevista MISS*. Buenos Aires: Saint Claire Editora.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M., & Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36(2), 181-196. Recuperado de file:///C:/Users/Ana/Downloads/8603-13686-1-PB.pdf



- Musitu, G., Jiménez, T., & Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 21(1), 21-34. Doi: 10.1174/021347406775322214
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia, Avances de la Disciplina*, 4(2), 69-82. Doi: 10.21500/19002386.1151
- Ortiz, A., Soriano, A., Galván, J., & Meza, D. (2005): Tendencias y uso de cocaína en adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México. Sistema de reporte en información de drogas. *Salud Mental*, 28(2), 91-97. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n2/0185-3325-sm-28-02-91.pdf>
- Palmonari, A. (1993). *Psicologia dell' adolescenza*. Bologna: Il Mulino.
- Pearson, M., Sweeting, H., West, P., Young, R., Gordon, J., & Turner, K. (2006). Adolescent substance use in different social and peer contexts: A social network analysis. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 13(6), 519-536. Doi: 10.1080/09687630600828912
- Pérez, A., Pérez, R., Martínez, M., Leal, F., Mesa, I., & Jiménez, I. (2007). Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico. *Atención Primaria*, 39(2), 61-65. Doi: 10.1157/13098670
- Ramírez, L. (2007). *El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes. Un análisis etnográfico* (tesis doctoral). Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/10191#page=1>
- Reyes, L. (2008). La administración educativa de los menores infractores en los Estados Unidos Mexicanos. *Espacios Públicos*, 11(22), 266-280. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/676/67602215.pdf>
- Risberg, R., & Funk, R. (2000). Evaluating the perceived helpfulness of a family night program for adolescent substance abusers. *Child Adolescence Substance Abuse*, 10(1), 51-66. Doi: 10.1300/J029v10n01_04
- Rodríguez, A., Droguett, L., & Revuelta, L. (2012). Ajuste escolar y personal en la adolescencia: El papel del autoconcepto académico y del apoyo social percibido. *Revista de Psicodidáctica*, 17(2), 397-413. Doi: 10.1387/Rev.Psicodidact.3002



- Ronis, S., & Bourdin, C. (2007). Individual, family, peer and academic characteristics of male juvenile sexual offenders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 153-163. Doi: 10.1007/s10802-006-9058-3
- Ruiz, C. (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista Complutense de Educación*, 12(1), 81. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0101120081A/16850>
- Ryan, J., Abrams, L., & Huang, H. (2014). First-time violent juvenile offenders: probation, placement, and recidivism. *Social Work Research*, 38(1), 7-18. Doi: 10.1093/swr/svu004
- Scholte, R., Van Lieshout, C., & Van Aken, M. (2001). Perceived relational support in adolescence: Dimensions, configurations, and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 71-94. Doi: 10.1111/1532-7795.00004
- Telleen, S., Herzog, B., & Kilbane, T. (1989). Impact of family support program on mothers social support and parenting stress. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(3), 410-419. Doi: 10.1111/j.1939-0025.1989.tb01676.x
- Tian, L., Liu, B., Huang, S., & Huebner, E. (2013). Perceived social support and school well-being among Chinese early and middle adolescents: The mediational role of self-esteem. *Social Indicators Research*, 113(3), 991-1008. Doi: 10.1007/s11205-012-0123-8
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research and intervention*. Nueva York: Praeger.