

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.622>

## **Resultados de la implementación del programa de radio y talleres enfocados en Salud Mental dirigidos a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley en México**

Results of the implementation of the Mental Health Radio Program and Workshops for juvenile offenders in Mexico

**Marina Flores Camargo**

marina@reinserta.org  
<https://orcid.org/0000-0003-3515-7983>  
México

**Julieta P. Gutiérrez Suárez**

julieta@reinserta.org  
<https://orcid.org/0000-0003-1556-8099>  
México

**Karim Ruiz Díaz**

karim@reinserta.org  
<https://orcid.org/0009-0006-2077-2579>  
México

Artículo recibido: 29 de abril de 2023. Aceptado para publicación: 05 de mayo de 2023.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**


En el presente artículo se muestran los resultados obtenidos de la implementación del Programa de Radio y Talleres de Salud Mental, implementado por la organización mexicana Reinserta, A.C., financiado por *Grand Challenges Canada*, el cual tuvo la finalidad de promover el bienestar emocional, así como reducir la ansiedad y la depresión de las y los adolescentes y jóvenes en internamiento mediante la creación podcast y talleres de salud mental con enfoque Cognitivo Conductual (TCC). La muestra estuvo constituida por 91 adolescentes y jóvenes privados de libertad en un Centro de Internamiento para Adolescentes en el Estado de México, los cuales, se dividieron en tres subgrupos de acuerdo al número de evaluaciones realizadas; (Grupo A, Pre-Inter-Post), (Grupo B, Inter-Post) y (Grupo C, Pre-Post). Grupo A, 75% de las y los adolescentes y jóvenes mostraron una disminución en sus síntomas de ansiedad y depresión mayor. Grupo B, 73% mostraron una mejora en su nivel de bienestar. Grupo C, 87% mostraron una disminución en sus síntomas de depresión. los resultados medidos a través del WHO-5 Well Being Index, indican niveles de bienestar general por encima del umbral clínico para todos los grupos. Por su parte, los indicadores PHQ-9 y RCADS sobre ansiedad y depresión, mostraron disminuciones considerables. Sin embargo, los cambios significativos no aparecieron a corto plazo; lo que implica que se requiere una mayor exposición al programa para mejorar los resultados, considerando el contexto penitenciario como limitante para los alcances de la intervención, ya que promueve su actitud poco positiva hacia la búsqueda y la atención de la salud mental.

*Palabras clave:* salud mental, adolescentes y jóvenes en internamiento, radio

## Abstract

This article shows the results obtained from the implementation of the Mental Health Radio Program and Workshops, implemented by the Mexican organization Reinserta, A.C., funded by *Grand Challenges Canada*, which had the purpose of promoting emotional well-being, as well as reducing anxiety and depression of incarcerated adolescents and young people through the creation of podcasts and mental health workshops with a Cognitive Behavioral approach (TCC). The sample consisted of 91 adolescents and young people deprived of liberty in a Detention Center for Adolescents in the State of Mexico, which were divided into three subgroups according to the number of evaluations carried out; (Group A, Pre-Inter-Post) (Group B, Inter-Post) and (Group C, Pre-Post). Group A, 75% of adolescents and young people showed a decrease in their symptoms of anxiety and major depression. Group B, 73% showed an improvement in their level of well-being. Group C, 87% showed a decrease in their depression symptoms. The results measured through the WHO-5 Well Being Index indicate levels of general well-being above the clinical threshold for all groups. On the other hand, the PHQ-9 and RCADS indicators on anxiety and depression showed considerable decreases. However, the significant changes did not appear in the short term; which implies that a greater exposure to the program is required to improve the results, considering the prison context as a limitation for the scope of the intervention, since it promotes their not very positive attitude towards the search for and attention to mental health.

*Keywords:* mental health, incarcerated adolescents and youth, radio

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Flores Camargo, M., Gutiérrez Suárez, J. P., & Ruíz Díaz, P. K. (2023). Resultados de la implementación del programa de radio y talleres enfocados en Salud Mental dirigidos a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley en México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 436–447. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.622>

## **INTRODUCCIÓN**

La salud mental se puede definir como un estado de regulación psicoemocional y conductual que se traduce en el bienestar general y el equilibrio entre una persona y el entorno social y cultural en el que se desenvuelve (WHO, 2018). Entre la amplia gama de síntomas que señalan una posible afectación en la salud mental de las personas, los más comúnmente observados son elevados estados de ansiedad y/o periodos extensos de depresión, los cuales tienden a aumentar en situaciones de alto estrés, como estar en prisión (Odgers, Burnette, Chauhan, Moretti, & Reppucci, 2005).

En México hay aproximadamente 942 adolescentes en prisión (INEGI, 2022). Muchos de ellos presentan síntomas relacionados con su salud mental, los cuales se conectan directamente con experiencias de vida adversas, antes o durante su estancia en Centros de Internamiento para Adolescentes.

La intervención señalada en este documento fue diseñada, implementada y evaluada por la organización mexicana Reinserta, A.C. Entendiendo que los problemas del Sistema Penitenciario en México eran severos y de gran alcance, Reinserta decidió apostar por trabajar con las poblaciones más vulnerables: niñas, niños, adolescentes, jóvenes y madres en contacto con la violencia en México. Por ello, Reinserta es reconocida a nivel federal e internacional, ha participado en foros de la Cumbre Mundial de los Premio Nobel de la Paz, Vital Voices, Fundación Israel-Latín American Network (ILAN), entre otras. Además, entre los financiadores estratégicos de la organización se encuentra la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Grand Challenges Canada (GCC). Sobre este último, quien acompañó y financió el “Programa de Radio y Talleres enfocados en Salud Mental dirigidos a adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley en México”, que aquí nos convoca.

Esta intervención resulta accesible y de gran calidad, ya que involucra a adolescentes y jóvenes en la co-creación radiofónica, al tiempo que se obtiene un programa con contenido basado en evidencias que es significativo para ellos y promueve su adherencia y participación activa. Por ello, se busca promover el bienestar emocional y psicológico, así como observar la reducción de los síntomas más comunes y altamente correlacionados con un estado de salud mental afectada en adolescentes y jóvenes cumpliendo medidas privativas de la libertad, tales como la ansiedad y la depresión (Odgers, Burnette, Chauhan, Moretti, & Reppucci, 2005; Guney, Kalafat, & Boysan, 2010).

La intervención se desarrolló en colaboración con adolescentes y jóvenes en proceso de reinserción social quienes ya cumplieron una medida privativa de la libertad y con adolescentes y jóvenes que se encuentran cumpliendo aún una medida privativa de la libertad en un Centro de Internamiento para Adolescentes en el Estado de México. Estos adolescentes y jóvenes participaron en el proceso de co-creación de las cápsulas de un podcast, las cuales incluyen contenidos psicoeducativos.

Esta intervención es relevante en México porque es dirigida por adolescentes y jóvenes; honra sus experiencias en común, sus fortalezas y preferencias socioculturales, así como la diversidad de género; incorpora prácticas basadas en evidencias; y su difusión se facilita a través de la programación de radio y el contenido de los talleres.

## **METODOLOGÍA**

La intervención se llevó a cabo con la participación de 91 adolescentes y jóvenes con un rango de edad de los 15 a los 24 años, de los cuales, 12 son mujeres y 79 hombres. El único criterio para formar parte del programa fue que las y los adolescentes participaran de manera voluntaria.

Para llevar a cabo el análisis de los resultados, se tomaron en cuenta los resultados obtenidos durante la aplicación de tres evaluaciones: una preliminar, una evaluación intermedia y una

evaluación final. En este sentido, para la evaluación de los resultados del programa se siguieron las pautas de puntuación e interpretación específicas para cada instrumento psicométrico aplicado. Los cuales son:

#### **WHO-five Well-being Index (WHO-5) versión en español**

Índice de bienestar de los afiliados en una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta según la frecuencia de tiempo, que van desde "todo el tiempo (5)" a "nunca" (0).

Método de puntuación: Suma de las puntuaciones de los 5 ítems y el resultado se multiplica por cuatro para obtener una puntuación entre 0 y 100.

Interpretación: A mayor puntuación obtenida, mayor estado de bienestar de la persona evaluada.

#### **Patient Health Questionnaire (PHQ-9), versión en español**

Escala para medir los niveles de depresión de los participantes. Es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que van desde "ningún día (0)" hasta "casi todos los días (3)".

Método de puntuación: Suma de las puntuaciones de los 9 ítems.

Interpretación: La literatura proporciona los siguientes puntos de corte en cuanto al nivel de ansiedad y depresión para la puntuación de la escala:

I. 0 a 4: nada

II. 5 a 9: algo

III. 10 a 14: moderado

IV. 15 a 19: moderadamente grave

V. 20 a 27: severo

#### **Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS), versión en español**

Cuestionario de autoevaluación de 47 ítems con subescalas que incluyen: trastorno de ansiedad por separación, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno depresivo mayor. Los ítems se califican en una escala tipo likert de 4 puntos, de 0 ("nunca") a 3 ("siempre").

Método de puntuación: suma de las puntuaciones de los 47 ítems agrupados para obtener una puntuación bruta de ansiedad y depresión.

Interpretación: comparación de la puntuación bruta de la muestra según sexo y rango de edad (en nuestra muestra es de 14 años y más) con la correspondiente t-score. El punto de corte de la puntuación t para ser considerado clínicamente elevado es de  $t > 65$  o más.

#### **Análisis estadístico**

El análisis de los datos fue realizado por IBM SPSS versión 25 (Programa Estadístico para Ciencias Sociales). El análisis consistió en una comparación entre tres momentos evaluativos (pre-inter-post, pre-post, e inter-post), de la muestra a través del promedio de los datos recolectados y la correlación entre las variables que permitieron utilizar el coeficiente de correlación de Pearson que ayudó a conocer la relación estadística y los cambios entre el periodo inicial y el periodo final del programa.

#### **Aspectos éticos**

Esta intervención consideró una población vulnerable: las y los adolescentes y jóvenes privados de libertad en un Centro de Internamiento en México. Todas y todos firmaron un consentimiento

informado por escrito en el que se les comunicó que serían evaluados y que su participación era voluntaria, así mismo, fueron informados sobre la posibilidad de abandonar la intervención en el momento que lo consideran necesario, así como la utilización y la gestión de los datos en confidencialidad.

### **Intervención**

La intervención está dirigida por adolescentes y jóvenes en internamiento con la tutoría de adolescentes y jóvenes que estuvieron privados de libertad y se encuentran en proceso de reinserción quienes, a su vez, cuentan con el apoyo de un equipo de psicólogos/as especializados/as en la práctica cognitivo-conductual enfocada en el trauma y experiencias adversas con adolescentes y jóvenes.

En ese sentido, las y los adolescentes y jóvenes que pasan por un proceso de reinserción son quienes co-diseñan y graban el contenido del programa de radio con el asesoramiento, la orientación y la supervisión de psicólogas/os especialistas en colaboración con profesionales en medios de comunicación. A través de esta intervención, se les vincula con las y los adolescentes y jóvenes que se encuentran en internamiento, lo que conlleva un intercambio de experiencias; conocimientos; visión; y, puntos de vista sobre la salud mental y lo que se necesita para reintegrarse exitosamente a la comunidad.

El programa constó de dos ejes: el eje psicosocial y el eje psicoeducativo. El eje psicosocial se llevó a cabo a través de la implementación de los talleres de salud mental enfocados en cinco pilares principales: salud mental general, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y resolución de conflictos.

La estructuración de las temáticas abordadas consistió en explicar la teoría, sintomatología y características, además de profundizar en cómo se vive y cuáles son las enfermedades asociadas. Asimismo, se trataron factores de riesgo y de protección, así como la prevención; también se compartieron técnicas y estrategias de tratamiento específicas, de manera individual y grupal para apoyar a otras personas. Además, se revisaron temas relacionados con la violencia emocional, ya que puede tener relación con cada uno de los temas abordados.

El eje psicoeducativo cumplió con los contenidos radiofónicos sobre temas de salud mental que introducen y refuerzan los conceptos aprendidos en los talleres. Este eje se basa en el enfoque psicosocial, el cual, de acuerdo con Quintana-Abello et al. (2018) se refiere a una forma de aproximación al ser humano que inspira un conjunto de prácticas, valores y estrategias de intervención desde la psicología, caracterizadas por una concepción integral del ser humano que considera la relación de la persona y su contexto como un aspecto clave. Cabe destacar que este enfoque, al considerar los ambientes en los que se desarrollan las poblaciones con las que se trabaja, tiene un compromiso social y sensibilidad hacia sectores que han sido vulnerados.

El programa se dividió en dos fases, la primera fase consistió en la grabación de 35 episodios de un podcast enfocado en salud mental, elaborados en co-creación de las y los adolescentes en proceso de reinserción y adolescentes y jóvenes que cumplen con una medida privativa de la libertad en un centro de internamiento. Posteriormente, los episodios del podcast fueron reproducidos al interior del Centro de Internamiento para Adolescentes y escuchados por los 91 adolescentes y jóvenes participantes.

En consecuencia, la segunda fase se llevó a cabo con la impartición de 35 talleres de reforzamiento de conocimientos sobre las temáticas de salud mental abordadas por el podcast, así mismo, durante algunas sesiones de estos talleres se contó con la participación de especialistas en temas de salud mental, perspectiva de género, los cuales compartieron con los participantes algunas técnicas para la disminución de estrés.

### **RESULTADOS**

La Evaluación Preliminar se levantó con la participación de 120 adolescentes y jóvenes, de los cuales, 13 fueron mujeres y 107 hombres. Sin embargo, durante el periodo de enero a junio del 2021, algunas de las personas beneficiarias cumplieron su medida privativa de libertad y abandonaron el Centro; además, durante la implementación del proyecto, algunas personas beneficiarias fueron trasladados a sectores especiales dentro del centro de internamiento que imposibilitaron la intervención con la población.

Ambas circunstancias causaron la reducción del número de personas beneficiarias elegibles para la evaluación intermedia y final llevada a cabo en diciembre de 2022. La evaluación intermedia sólo pudo aplicarse a 81 adolescentes y jóvenes beneficiarios, de los cuales, 12 fueron mujeres y 69 hombres. Situación que mejoró durante la evaluación final, ya que en ella se contó con la participación de 91 beneficiarios, de los cuales, 12 fueron mujeres y 79 hombres.

En este sentido y, con base en los datos obtenidos durante las Evaluaciones Preliminar, Intermedia y Final de la intervención, se presentan a continuación en la Tabla 1, tres grupos que comprenden con las siguientes características:

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la población*

CATEGORÍA	MUJERES	HOMBRES	(%)
Grupo A	10	38	53%
Grupo B	2	33	38%
Grupo C	0	8	9%
Total (N= 91)	12	79	100%

**Nota:** Los grupos se dividen de acuerdo al número de evaluaciones presentadas por los participantes.

Así mismo, en la Tabla 2 se muestra la división en cohortes correspondientes a cada uno de los grupos, los cuales corresponden a un número específico de participantes y al número de evaluaciones presentadas. Los criterios utilizados para la selección de las cohortes, tienen relación con el número de evaluaciones aplicadas a las y los participantes, es decir evaluación PRE-INTER-POST, INTER-POST, y PRE-POST.

**Tabla 2**

*Grupo de cohortes*

	PRE	INTER	POST
Grupo A Cohorte de exposición total			
Grupo B Cohorte de exposición parcial menor			
Grupo C Cohorte de exposición parcial mayor			

Considerando los grupos diferenciados de exposición se decidió reestructurar el periodo intermedio de exposición y el periodo de exposición completa, con el fin de conseguir el

seguimiento en el tiempo de las mismas personas beneficiarias. De ahí que se construyeron tres grupos de análisis: el grupo A (cohorte de exposición total), que cuentan con las 3 evaluaciones, en los periodos de evaluación establecidos; el grupo B (cohorte de exposición parcial menor), cuya primera evaluación sucedió durante el periodo intermedio de exposición, y su evaluación final sucedió en el periodo de evaluación establecido; y el grupo C (cohorte de exposición parcial mayor), que cuentan con 2 evaluaciones -preliminar y final-, las cuales sucedieron durante el periodo de evaluación establecido, no obstante, por factores ajenos a la intervención y propios de la dinámica del centro de internamiento, no pudo recuperarse la evaluación intermedia.

### GRUPO A (cohorte de exposición total)

Grupo constituido por 48 beneficiarios, de los cuales, 10 son mujeres y 38 hombres, que cuentan con las 3 evaluaciones: preliminar, intermedia y final, en los periodos de evaluación establecidos.

**Tabla 3**

*Correlación de Pearson entre las Evaluaciones Pre-Post, Grupo A*

		PRE	POST
WHO-5 PRE	Correlación de Pearson	1	.274
	Sig. (bilateral)		.059
	N	48	48
WHO-5 POST	Correlación de Pearson	.274	1
	Sig. (bilateral)	.059	
	N	48	48
PHQ-9 PRE	Correlación de Pearson	1	-.032
	Sig. (bilateral)		.830
	N	48	48
PHQ 9 POST	Correlación de Pearson	-.032	1
	Sig. (bilateral)	.830	
	N	48	48
RCADS PRE	Correlación de Pearson	1	.365
	Sig. (bilateral)		.011
	N	48	48
RCADS POST	Correlación de Pearson	.365	1
	Sig. (bilateral)	.011	
	N	48	48

De acuerdo con la Tabla 3, en el índice de bienestar WHO-5 del Grupo A existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables de evaluación (PRE-POST), así mismo existe un nivel de significancia de .059, lo que se considera un nivel de confianza del 95%. En cuanto al

índice de depresión PHQ-9, existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables, sin embargo, no existe una relación significativa. Finalmente, en el índice de ansiedad y depresión mayor RCADS, existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables, y tiene un nivel de significancia de .011, que indica un nivel de confianza de 95%.

### Hallazgos de la medición en el Grupo A

Ahora bien, el 58% de las y los adolescentes y jóvenes del Grupo A, mostraron en la evaluación final, una mejora clínicamente significativa en sus niveles de bienestar de al menos 10% respecto a la línea base, mediante la escala de bienestar WHO-5.

Por otro lado, el 63% mostró una disminución clínicamente significativa de sus síntomas de depresión, de al menos 3 puntos en la escala PHQ-9, así mismo, el 69% de las y los jóvenes y adolescentes en internamiento, presentó una disminución clínicamente significativa en sus síntomas de ansiedad y depresión mayor, de al menos 6 puntos de acuerdo con los resultados obtenidos mediante the Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS).

### Grupo B (cohorte de exposición parcial menor)

Grupo constituido por 35 beneficiarios, de los cuales, 2 son mujeres y 33 hombres, cuya primera evaluación sucedió durante el periodo intermedio de exposición, y su evaluación final sucedió en el periodo de evaluación establecido.

**Tabla 4**

*Correlación de Pearson entre las Evaluaciones Inter-Post, Grupo B*

		PRE	POST
WHO-5 PRE	Correlación de Pearson	1	.478
	Sig. (bilateral)		.004
	N	35	35
WHO-5 POST	Correlación de Pearson	.478	1
	Sig. (bilateral)	.004	
	N	35	35
PHQ-9 PRE	Correlación de Pearson	1	.164
	Sig. (bilateral)		.345
	N	35	35
PHQ 9 POST	Correlación de Pearson	.164	1
	Sig. (bilateral)	.345	
	N	35	35
RCADS PRE	Correlación de Pearson	1	.530
	Sig. (bilateral)		.001
	N	35	35
RCADS POST	Correlación de Pearson	.530	1

		PRE	POST
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	35	35

De acuerdo con la Tabla 4, en el índice de bienestar WHO-5 del Grupo B existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables de evaluación (PRE-POST), así mismo existe un nivel de significancia de .004, lo que se considera un nivel de confianza del 95%. En cuanto al índice de depresión PHQ-9, existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables, sin embargo, no existe una relación significativa. Finalmente, en el índice de ansiedad y depresión mayor RCADS, existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables, y tiene un nivel alto de significancia de .001, que indica un nivel de confianza de 99%.

### Hallazgos de la medición en el Grupo B

El 33% de las y los adolescentes y jóvenes del Grupo B mostraron en la evaluación final, una mejora clínicamente significativa por encima del 10% en sus niveles de bienestar, mientras que 20%, mostró una mejora de entre 4% y 8% en el WHO-5 Well Being Index.

Así mismo, el 40% mostró una disminución clínicamente significativa de al menos 5 puntos en sus síntomas de depresión, mientras que 20% disminuyó sus síntomas de depresión al menos 1 o 2 puntos según la escala PHQ-9.

En cuanto al Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS), el 43% de las y los participantes, tuvieron una disminución clínicamente significativa en sus síntomas de ansiedad y depresión mayor, de al menos 10 puntos o más. Así mismo, 40% mostró una disminución de entre 2 a 7 puntos en el puntaje T de la escala.

### Grupo C (cohorte de exposición parcial mayor)

Grupo constituido por 8 beneficiarios hombres que cuentan con 2 evaluaciones: preliminar y final. Ambas sucedieron durante el periodo de evaluación establecido, no obstante, por factores ajenos a la organización y propios de la dinámica de internamiento, no pudo recuperarse su evaluación intermedia.

**Tabla 5**

*Correlación de Pearson entre las Evaluaciones Pre-Post, Grupo C*

		PRE	POST
WHO-5 PRE	Correlación de Pearson	1	.230
	Sig. (bilateral)		.583
	N	8	8
WHO-5 POST	Correlación de Pearson	.230	1
	Sig. (bilateral)	.583	
	N	8	8
PHQ-9 PRE	Correlación de Pearson	1	.304
	Sig. (bilateral)		.464

		PRE	POST
	N	8	8
PHQ 9 POST	Correlación de Pearson	.304	1
	Sig. (bilateral)	.464	
	N	8	8
RCADS PRE	Correlación de Pearson	1	.314
	Sig. (bilateral)		.449
	N	8	8
RCADS POST	Correlación de Pearson	.314	1
	Sig. (bilateral)	.449	
	N	8	8

De acuerdo con la Tabla 5, en el índice de bienestar WHO-5 del Grupo C existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables de evaluación (PRE-POST), sin embargo, no existe una relación significativa. En cuanto al índice de depresión PHQ-9, existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables, empero tampoco existe una relación significativa. Finalmente, en el índice de ansiedad y depresión mayor RCADS, existe una correlación positiva perfecta de 1 entre ambas variables, y tampoco cuenta con una relación significativa.

#### **Hallazgos de la medición en el Grupo C**

El 62% de los jóvenes en el Grupo C mostró en la evaluación final, una mejora clínicamente significativa en su índice de bienestar por encima del 10%, mediante el WHO-5 Well Being Index. Por otro lado, el 50% mostró una disminución clínicamente significativa de al menos 5 puntos en sus síntomas de depresión, mientras que el 37% disminuyó sus síntomas de depresión entre 1 y 4 puntos según la escala PHQ-9.

En cuanto a los resultados obtenidos mediante la escala "Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS)", 25% de los jóvenes y adolescentes, tuvieron una disminución clínicamente significativa de al menos 10 puntos o más. En contraste, 12% de los jóvenes en internamiento, se ubicó en puntajes  $T > 65$  que indica presencia de síntomas de ansiedad y depresión mayor. Finalmente, de los 8 adolescentes y jóvenes del Grupo C, 62% se mantuvieron en un puntaje menor a  $T < 65$ , lo que indica que no presentan síntomas de ansiedad y depresión mayor.

#### **DISCUSIÓN**

Entre los hallazgos más importantes del análisis estadístico se encuentran aquellos relacionados con el bienestar general, la ansiedad y la depresión, dimensiones del bienestar psicológico y emocional que se procuraron durante toda la intervención, ya que conformaron el objetivo principal.

Sobre bienestar general, la medición a través del WHO-5 Well Being Index, sometida al coeficiente de Pearson, muestra correlaciones positivas para los tres grupos, con carácter moderado [ $>0.50$ ], lo cual implica que los resultados obtenidos mediante esta medida psicométrica pueden asociarse con suficiente validez. Habría que agregar que, pese a estas correlaciones positivas, para el caso del Grupo C, no se presentó significancia, lo cual abona a

la explicación sobre los efectos de la exposición parcial a la intervención. En tal sentido, las y los adolescentes y jóvenes se posicionaron por encima del umbral clínico de bienestar general, en todos los grupos, destacando las y los beneficiarios que cumplieron con las 3 evaluaciones, donde se asume mayor exposición al programa.

Por su parte, la medición a través del PHQ-9, sometida al coeficiente de Pearson, presenta mayor correlación y con carácter moderado [ $>0.50$ ] en el Grupo C, donde la exposición fue mayor, en comparación con el Grupo B, en el que la exposición al programa fue menor. No obstante, no se presentó significancia estadística para ningún grupo, lo cual vuelve débil la asociación de resultados medidos a través de este instrumento psicométrico.

En contraste, la medición a través del RCADS, sometida al coeficiente de Pearson, muestra correlaciones positivas para los tres grupos, con carácter moderado a fuerte [ $>0.50 <1$ ]; con excepción del Grupo C, en el cual no se presentó significancia, de manera semejante con el indicador de bienestar, se fortalece la explicación sobre los efectos de la exposición parcial a la intervención. Además, los resultados obtenidos mediante el RCADS también pueden asociarse con suficiente validez, siendo este indicador mayoritariamente explicativo, en comparación con los dos previos.

Por ende, el seguimiento de los tres momentos de evaluación del RCADS, sobre ansiedad y depresión, se explican, en buena medida, gracias a la psicoeducación brindada mediante el programa, la cual se permitió observar que las y los beneficiarios, dada la exposición completa al programa, reconocieron con mayor claridad su sintomatología de ansiedad y depresión. Inclusive, desde el RCADS se observó que, frente al eje psicosocial, se presentaron disminuciones considerables entre los porcentajes arriba del umbral clínico y fuera de la zona de riesgo. Por ende, la combinación de ambos enfoques convirtió a la intervención en un esfuerzo pionero muy importante para el campo y la población adolescente y joven atendida en conflicto con la ley.

## REFERENCIAS


Guney, S., Kalafat, T., & Boysan, M. (2010). Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mental health study in Ankara University students population. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2 (2), 1210-1213.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2023). Encuesta Nacional de Adolescentes en el Sistema de Justicia Penal 2022. México: INEGI.

Nieuwenhuijsen, K., De Boer, A. G. E. M., Verbeek, J. H. A. M., Blonk, R. W. B., & Van Dijk, F. J. H. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): detecting anxiety disorder and depression in employees absent from work because of mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 60 (suppl 1), i77-i82.

Quintana-Abello, I., Mendoza-Llanos, R., Bravo-Ferretti, C., & Mora-Donoso, M. (2018). Enfoque psicosocial: concepto y aplicabilidad en la formación profesional de estudiantes de psicología. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 1(2), 89–98.

World Health Organization (2018). *Mental Health: Strengthening our Response*.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .