

---

# VALORACIÓN DEL GRUPO TAGOROR POR PARTE DE LOS/AS MENORES/JÓVENES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN TERAPÉUTICA ESPECÍFICA DEL CIEM VALLE TABARES

---

Trabajo de Fin de Grado

**Grado de Trabajo Social**

Alumno: Víctor Manuel Aguilar Herrera

Tutora Académica: Guacimara Rodríguez Suárez

Universidad de La Laguna

Facultad de Ciencias de Sociales y la Comunicación

Convocatoria Septiembre 2020

## **RESUMEN**

El principal objetivo de esta investigación es conocer la valoración del espacio terapéutico Grupo Tagoror que realizan los/as menores/jóvenes que forman parte del programa terapéutico específico del Centro de Internamiento Educativo para Menores Valle Tabares. Este espacio de intervención terapéutica trabaja mediante la Terapia Centrada en Soluciones y la Entrevista Motivacional. En esta investigación, se obtuvo una muestra de 20 participantes, realizando previamente un cuestionario y llevando a cabo entrevistas presenciales individuales. En los resultados, se valora como necesario, ya que consideran que tiene una importancia alta en su proceso de cambio. La mayoría de los participantes no lo veía así al inicio de su internamiento, aunque una vez han participado, lo valoran como un elemento muy importante en su avance terapéutico. Además, a la mayoría les gusta acudir al grupo, aunque les ha supuesto un esfuerzo implicarse en los mismos. Los aspectos que mejor valoran de los grupos son los diferentes puntos de vista, la opinión del personal educativo, el tratar el consumo y el fomento del autocontrol. En cuanto a las ideas de mejora de futuro que les ha aportado el grupo, detallan como importantes eliminar el consumo, pensar en positivo, centrarse en los estudios y estar con su familia. Respecto a los cambios sugeridos por parte de los participantes, una mayoría no cambiaría nada. En cambio, otros/as aportan ideas diferentes como el que se realice de forma dinámica, fomentando la participación y que se imparta más veces en semana.

**Palabras clave:** Delincuencia juvenil, factores de riesgo, factores de protección, programa de atención terapéutica.

## **ABSTRACT**

The main purpose of this research is to become aware of the assessment of the therapeutic space named Grupo Tagoror that minors/youths that are part of the specific therapeutic program of Centro de Internamiento Educativo para Menores Valle Tabares do. In this space of therapeutic intervention, we work with Solution-focused therapy and Motivational interviewing. In this research, a sample of 20 participants was obtained, previously conducting a questionnaire and performing individual face-to-face-interviews. Overall, it is assessed as necessary, since they consider that it is of utmost importance in their change process. Most participants did not feel that about at the beginning of their internment, although once they have participated, they value it as a highly important element in their therapeutic development. Besides, most of them like to attend the group, even if it was a great effort for them to get involved in it. The aspects that are valued the most from the groups are the different points of view, the educational staff's opinion, the consumption treatment and the self-control promotion. Regarding the ideas of a better future, they detail as important to eliminate consumption, to think positively, to focus on studying and staying with their families. Concerning the suggested changes by the participants, most of them would not change anything. Otherwise, others contribute with ideas such as that it was performed dynamically, promoting participation, and that it was imparted more times a week.

**Keywords:** Juvenile delinquency, risk factors, protective factors, therapeutic care program.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 La delincuencia juvenil .....	2
1.2 El sistema de justicia juvenil.....	5
1.3 Centro de Internamiento Educativo de Menores Valle Tabares.....	7
1.4 Programa de Atención Terapéutica Específica en el CIEM Valle Tabares.....	8
1.5 Modelos de Intervención.....	10
1.5.1 Terapia Centrada en Soluciones.....	10
1.5.2 Terapia Dialéctica Conductual.....	11
1.5.3 Modelo Transteórico del Cambio.....	12
1.5.4 La Entrevista Motivacional.....	14
1.6 Grupo Tagoror.....	15
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 General.....	16
2.2 Específicos.....	16
3. MÉTODO.....	17
3.1 Participantes.....	17
3.2 Instrumentos.....	18
3.3 Procedimientos.....	19
3.4 Diseño.....	20
4. RESULTADOS.....	21
5. DISCUSIÓN.....	33
6. CONCLUSIÓN.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	43

## **INTRODUCCIÓN.**

Este trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social se inscribe en el Proyecto de Innovación Educativa Estrategia educativa basada en el aprendizaje – servicio aplicada a Trabajos de Fin de Grado y Trabajos de Fin de Máster”, adjudicado por el Vicerrectorado de Docencia de la ULL para el curso académico 2019-20. El trabajo consiste en una investigación a un conjunto de menores/jóvenes que se encuentran cumpliendo medidas judiciales en un centro de internamiento educativo para menores “CIEM Valle Tabares”, con el fin de conocer la valoración de estos acerca de un espacio de intervención terapéutica desarrollado en el propio centro llamado Grupo Tagoror. Esto puede aportar información muy importante para la entidad, ya que los mismos usuarios transmitirán si está resultando efectivo o no que se realice este tipo de intervención terapéutica y es la primera vez que se evalúa de manera formal.

Entre los objetivos de estudio, se encuentran el conocer la importancia que los/as menores/jóvenes atribuyen al Grupo Tagoror en su proceso de cambio, las fortalezas que han identificado a través de los grupos, las ideas de futuro que los grupos han podido aportarles, la comparación de las expectativas sobre el grupo al inicio de su internamiento con su valoración actual, lo más valioso de los grupos Tagoror y propuestas de mejora.

Entre los diversos apartados del documento, encontramos en primer lugar un breve marco teórico que recoge los aspectos principales de la temática a tratar, como son la delincuencia juvenil, el Sistema de Justicia Juvenil, Centro Educativo de Menores Valle Tabares, Programa de Atención Terapéutica Específica, modelos de intervención y Grupo Tagoror. Posteriormente, se determinan los objetivos establecidos en la investigación, la metodología a utilizar, se seleccionan los participantes, el instrumento y procedimiento realizado con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. Finalmente, se presentan los resultados obtenidos, la discusión y, por último, las conclusiones.

## **1. MARCO TEÓRICO.**

### **1.1 La delincuencia juvenil.**

La adolescencia es el periodo de la vida que transcurre entre la infancia y la adultez. En general, hay acuerdo en establecer que se inicia con la pubertad, alrededor de los doce años (Castillejos, 2011). Sin embargo, no hay consenso sobre a qué edad finaliza esta etapa (Adrián y Rangel, 2012). Para algunos autores, culmina a los 18, coincidiendo con la mayoría de edad, y para otros, se puede prolongar hasta los 20 años.

Durante la adolescencia se consolida el desarrollo de la identidad personal y se adquiere de manera paulatina la autonomía en los distintos ámbitos de relación.

Este periodo se caracteriza por la ambigüedad en todos los niveles: con respecto a las conductas, a las normas sociales, a la relación con los demás y con uno mismo. Además, también se identifica por la cultura de la inmediatez, por la inestabilidad emocional, por la necesidad de conocer, experimentar y poner a prueba tanto la propia resistencia, como los límites y normas familiares y sociales (Germán y Ocáriz, 2009).

La mayoría de los adolescentes atraviesan esta etapa sin experimentar problemáticas de consideración. Pese a ello, con respecto a la relación entre la adolescencia y la comisión de delitos, la prevalencia delictiva tiende a aumentar desde finales de la infancia, incrementándose en la adolescencia (entre los 15 y los 19) y disminuyendo a principio la década de los 20 años. Este patrón es conocido como la curva de la edad del delito, y se ha observado de manera generalizada en poblaciones occidentales (Farrington, 1986; Piquero, Farrington y Blumstein, 2007).

La conducta delictiva es un fenómeno complejo, cuya aparición puede explicarse por la combinación de diferentes factores de riesgo. Además, es muy importante destacar que estos factores no deben analizarse de manera aislada, ya que cada caso es único y se debe

de tener en cuenta cómo se combinan tanto los factores de riesgo, como los factores de protección”, en cada uno de los niveles de relación y desarrollo sociopersonal, que abarcan desde el nivel individual hasta el sociocultural. A continuación, se nombran algunos factores de riesgo recogidos en la literatura científica.

En primer lugar, se encuentran los factores individuales como el bajo cociente intelectual, pobre capacidad de resolución de conflictos, actitudes y valores favorables a tener conductas de riesgo o hiperactividad. Posteriormente, están los factores familiares como la baja cohesión familiar, tener padres con algún tipo de enfermedad mental, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos, etc. En tercer lugar, contamos con factores ligados al grupo de pares como la pertenencia a grupos de iguales involucrados en actividades de riesgo, donde tenemos ejemplos claros como comportamientos delictivos o el consumo de drogas. Además, tenemos los factores escolares y los factores sociales o comunitarios, como el bajo apoyo por parte del profesor, bajo rendimiento y absentismo escolar; y el bajo apoyo comunitario, estigmatización y exclusión de actividades comunitarias. Finalmente, nos encontramos con los factores socioeconómicos y culturales como por ejemplo el vivir en una condición de pobreza (Hein y Mertz, 2004).

El efecto que todos estos factores de riesgo pueden causar en los/las menores/jóvenes son las llamadas “conductas de riesgo”, donde las más significativas son el uso y consumo de alcohol y drogas; mantener relaciones sexuales no protegidas; y delincuencia, crimen o violencia (Hein y Mertz, 2004).

Centrándonos en el ámbito de las conductas que implican actividades delictivas, como afirman Germán y Ocariz (2009), a la hora de delimitar el concepto “menor”, se asocia al adjetivo “infractor”, hacemos referencia al chico o a la chica mayor de 14 años y menor de 18, que pasa por la trascendencia de los comportamientos contrarios a lo que dicta la

ley, que puedan cometerse en esta franja de edad, y tengan relevancia jurídico-penal, criminológica y victimológica.

Los factores de riesgo que se nombran anteriormente pueden desembocar, entre otros, en la realización de conductas delictivas. En este sentido, los menores infractores pueden presentar características personales como la inestabilidad emocional, patrones distorsionados de apego, un bajo nivel de autoconcepto y de autoestima, con una escasa capacidad de empatizar con los demás, y una dificultad para verbalizar y expresar sus emociones. Además, muestran también una escasa interacción social, sentimientos de incompetencia, dependencia de la presión del grupo, hiperactividad, tendencia a las fantasías y a proyectar sus responsabilidades en los demás, dificultad para diferir recompensas y para anticipar consecuencias de sus actos, necesidad de sensaciones nuevas que impliquen riesgo y una falta de sensibilidad y autocrítica notable (Mariscal, 2014).

Según García (2019), existen también otras afirmaciones en cuanto a las características sociodemográficas de los/as menores infractores, como por ejemplo: los varones cometen más delitos que las mujeres; las personas que viven en ciudades cometen más delitos; las personas que han emigrado o viven en barrios con altas tasas de inmigración cometen más delitos; menores con amistades que cometen o han cometido actos delictivos tienen más probabilidad de delinquir; y las personas del extremo inferior de la estructura social cometen más delitos de todo tipo.

En relación con lo anterior, no existe una relación directa entre estos factores y la comisión de delitos, sino que es una relación mediada por los factores más próximos al individuo, como las características personales o familiares, algunas de las cuales se han mencionado anteriormente.

## 1.2 El sistema de Justicia Juvenil.

El sistema de Justicia Juvenil se ciñe por la Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (en adelante, LORPM), en la que se define la delincuencia juvenil como el conjunto de infracciones penales cometidas por personas entre los 14 y los 18 años.

Las medidas judiciales dirigidas a menores tienen como objetivo principal conseguir la rehabilitación y resocialización de los menores que han cometido una infracción penal, a través de la implementación de las actuaciones educativas y sociales que sean necesarias (Redondo y Martínez, 2013). Asimismo, se establece en la L.O 8/2006, que las medidas judiciales implican un carácter sancionador, pero también tienen una naturaleza eminentemente educativa, como anteriormente se comentó. Según el artículo 7 de la misma ley, las medidas que pueden imponer los Jueces de Menores, ordenadas según la restricción de derechos que suponen, son las siguientes:

Tabla 1

*Medidas judiciales dirigidas a menores infractores*

Medidas privativas de libertad	Internamiento en régimen (cerrado, semiabierto, abierto) Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto Permanencia de fin de semana
Medidas no privativas de libertad	Libertad vigilada Tratamiento ambulatorio Asistencia a un centro de día Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo

---

Medidas de ejecución directa por el/la juez	Prohibición de acercarse o comunicarse con la víctima o persona
	Prestaciones en beneficio de la comunidad o tareas socioeducativas
	Amonestación
	Privación del permiso de conducir
	Inhabilitación absoluta

---

Por otro lado, según los datos del 2018 proporcionados en la Memoria de la Fiscalía General del Estado (2019), los delitos más frecuentes cometidos por los/las menores infractores son: en primer lugar, el delito vinculado a las lesiones (11.782); seguido tenemos los delitos por hurtos (9.001), violencia domestica (4.871) y robos con fuerza (4.051); también, en cuanto a los delitos relacionados contra la violencia de género, podemos observar que han aumentado, teniendo una cifra de (944) casos en el año 2018, comparado con el año 2017 con 684 casos; además , están los delitos contra la libertad sexual, los cuales han aumentado igualmente en el año 2018 con un número total de (1.833) casos, frente a los (1.386) del año 2017; y por último, se encuentran los delitos en relación a la seguridad vial, donde en el año 2018, se llevaron a cabo un total de (1.989) procedimientos, de los cuales fueron (1.650) causas por conducir sin permiso.

Finalmente, en relación con las medidas judiciales impuestas con mayor frecuencia, podemos decir que prevalece la libertad vigilada (11.176), seguida de las prestaciones en beneficio a la comunidad (3.604) y el internamiento en régimen semiabierto (2.609), recogidos en la Memoria de la Fiscalía General del Estado (2019).

### **1.3 Centro de Internamiento Educativo de Menores Valle Tabares.**

La Fundación Canaria de Juventud IDEO es una entidad sin ánimo de lucro constituida el 5 de marzo de 2001 por el Gobierno de Canarias, la cual tiene presencia en toda la Comunidad Autónoma de Canarias desarrollando un Programa de Justicia Juvenil, así como actividades y programas de asistencia, formación, inserción, promoción y cooperación que posibiliten la autonomía y la autogestión de los/as menores/jóvenes.

En Canarias solo existen dos centros de internamiento educativo para menores infractores: La Montañeta en Gran Canaria y Valle Tabares en Tenerife, ambos gestionados por la Fundación Canaria de Juventud IDEO. El CIEM Valle Tabares (Centro de Internamiento Educativo para Menores Valle Tabares), se encuentra ubicado en el municipio de San Cristóbal de La Laguna, en la isla de Tenerife. Este centro es un complejo de 30.000 M<sup>2</sup> con capacidad para albergar 150 plazas para menores con medidas judiciales, tanto ordinarias como terapéuticas, de internamiento en régimen cerrado, semiabierto y abierto, así como permanencias de fin de semana, distribuidos en 7 unidades de convivencia educativas (UCE).

Como describe la L.O. 8/2006, en su artículo 7, la finalidad que tienen los centros de internamiento educativo de menores es dar cumplimiento a las medidas judiciales privativas de libertad desde una doble perspectiva, sancionadora y educativa, configurando un marco de atención integral y una intervención educativa altamente estructurada y orientada hacia el desarrollo personal y social, de conformidad con los principios de igualdad entre mujeres y hombres, con el objeto de facilitar la evolución de el/la menor infractor para incorporarse a la vida en libertad.

#### **1.4 Programa de Atención Terapéutica Específica en el CIEM Valle Tabares.**

La Dirección General de Protección del Menor y la Familia y la Fundación Canaria de Juventud IDEO, abordaron la elaboración del Programa de Atención Terapéutica Específica en el CIEM VALLE TABARES bajo la denominación de Programa ATE TABARES.

Según información interna del CIEM Valle Tabares, este programa tiene como finalidad realizar la intervención psicoterapéutica teniendo en cuenta los dos parámetros de desenvolvimiento: el marco legal y el específico que caracteriza a la psicoterapia, teniendo este último a la vez que considerar la dimensión biológica, psicológica y social de los/las menores y jóvenes infractores.

Por tanto, ATE TABARES constituye la respuesta, en primer término, a la medida judicial de internamiento terapéutico en régimen abierto, cerrado y semiabierto con parámetros psicoterapéuticos específicos que se realiza en contextos no terapéuticos y no voluntarios como es un CEMJ (Centro de Ejecución de Medidas Judiciales). (Fundación Canaria de Juventud IDEO, 2016).

La ya comentada necesidad de dar respuesta integral a las necesidades de salud física y psíquica de los menores y jóvenes internados exige que ATE TABARES conlleve la intervención específica para aquellos menores y jóvenes, que manifiestan disfunciones en el ámbito de las drogodependencias, de la salud mental y/o de la capacidad intelectual, poniendo a su disposición los medios y recursos terapéuticos necesarios para posibilitar: su deshabitación y reducir riesgos y daños en el consumo de sustancias tóxicas, el tratamiento de sus alteraciones psíquicas y el abordaje de su discapacidad intelectual, como medio y proceso imprescindible para su adaptación integral y con el objetivo primordial de su reeducación y reinserción social (Programa de Tratamiento Ambulatorio, Fundación Canaria de Juventud IDEO, 2016).

Por tanto, el programa ATE TABARES se articula en tres ámbitos:

Tabla 2

*Programa de Atención Terapéutica Específica en el CIEM Valle Tabares*

---

**Proyectos**

---

Proyecto de Atención Terapéutica Específica a las Drogodependencias.

Proyecto de Atención Terapéutica Específica a los Trastornos Mentales Graves.

Proyecto de Atención Terapéutica Específica a la Discapacidad Intelectual.

---

Por último, es importante destacar los diferentes umbrales, que se definen como etapas del proceso terapéutico de cambio, que a su vez corresponden con la convivencia en diferentes UCE existentes en el CIEM Valle Tabares:

En primer lugar, el bajo umbral hace referencia al nivel medio de intervención para menores que se encuentran en los primeros estadios según establece el programa de Atención Terapéutica Específica. El trabajo se estructura para lograr un avance en las etapas y la intervención se ajusta a las mismas.

En segundo lugar, el medio- bajo umbral, se trabajan aspectos relacionados con la asunción de normas y hábitos, convivencia en la UCE y respeto a las figuras de autoridad. Terapéuticamente se dirige a generar conciencia sobre las conductas problema mantenidas en su vida y promover el análisis de los pros y los contras de estas, hasta lograr la abstinencia y generar intención de cambio.

En tercer lugar, el alto umbral hace referencia a menores que han de mantenerse abstinentes y se aplicarán estrategias de intervención ajustadas a estos estadios y que

precisan de una intención clara de cambio y de compromiso con la intervención por parte de los menores. Se trabaja la prevención de recaídas y estrategias de acción y mantenimiento

## **1.5 Modelos de Intervención.**

A continuación, se exponen brevemente los modelos de intervención en los que se basa el Programa ATE, los cuales son: Terapia Centrada en Soluciones, Terapia Dialéctica Conductual, Modelo Transteórico del cambio y la Entrevista Emocional.

### **1.5.1 Terapia Centrada en Soluciones.**

La Terapia Familiar Centrada en las Soluciones (TCS) fue desarrollada a principios de los años ochenta en Milwaukee, Estados Unidos, por Steve de Shazer. Este modelo recoge la influencia directa de John Weakland y de sus colegas del M.R.I. de Palo Alto (Fisch, Weakland y Segal, 1982), y por tanto se inscribe en una doble tradición. Por un lado, la de la terapia familiar sistémica, con su interés por el contexto y una lectura relacional de la comunicación y, por otro lado, la de la terapia breve, en la línea de Milton H. Erickson, con su apuesta radical por el cambio. A partir de estas dos grandes influencias, la TCS fue desarrollando una forma propia de abordar la terapia, caracterizada por el énfasis en los recursos de los clientes, por la presencia constante de una perspectiva de futuro y por el esfuerzo continuado de crear contextos de colaboración con el objetivo de la reducción de la resistencia.

El objetivo más importante de este tipo de terapia es construir e implementar soluciones. Una de las características más destacadas de la Terapia Centrada en Soluciones (TCS) es que le presta más importancia a explorar las soluciones que a investigar los problemas. Es importante conocer lo que perturba al usuario/a con el fin de entender qué quisiera que fuera diferente y cuál es el cambio que quiere lograr. Aunque

se puede comenzar la terapia tratando directamente con las soluciones, pasando por alto la fase de exploración del problema. Esto no es lo convencional, pero transmite la idea de que, aún más que de resolver problemas, la TCS se trata de construir soluciones (Sáez, 2006).

La TCS ha pasado de ser sólo un enfoque de psicoterapia con un claro carácter clínico a convertirse en una herramienta técnica y conceptual de amplio espectro, que se utiliza también con profusión en contextos no clínicos como la protección de menores, la orientación escolar, el trabajo con grupos y la consultoría a empresas (Estrada, Beyebach y Herrero de Vega, 2006). De hecho, se utiliza también para la intervención con menores infractores (Programa ATE).

### **1.5.2 La Terapia Dialéctica Conductual**

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC) fue creada por la Dra. Marsha Linehan (1993), para el tratamiento de pacientes con intentos suicidas recurrentes y diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Es un modelo terapéutico que incluye elementos de la terapia cognitivo-conductual, de Mindfulness y la filosofía dialéctica. En la actualidad la TDC es el tratamiento con mayor evidencia empírica para el TLP, demostrando ser efectiva en la reducción de varios problemas asociados a este trastorno, como pueden ser las autolesiones, los intentos de autoeliminación, la ideación suicida, desesperanza, depresión y comportamientos asociados a la bulimia (Elices y Cordero, 2011).

Según información interna del CIEM Valle Tabares, el tratamiento de la Terapia Dialéctica Conductual se divide en dos componentes principales:

- Por un lado, un grupo de entrenamiento específico en habilidades, el cual se compone de cuatro módulos de habilidades específicas, basadas en las dificultades de regulación de los individuos y sus consecuencias.
- Por otro lado, está la terapia individual, la cual es la piedra angular del tratamiento, que articula el resto de los componentes y sin la cual es imposible el avance. La psicoterapia individual dialecto conductual se apoya en gran medida en la relación ya que el individuo debe concebir al terapeuta como alguien con el que se puede contar, y el terapeuta debe esforzarse por no repetir el ambiente patológico invalidante que el individuo ha experimentado a lo largo de su vida.

### **1.5.3 Modelo Transteórico del Cambio.**

El Modelo Transteórico del Cambio de James Prochaska y Carlo DiClemente (1992) es un modelo integrador y biopsicosocial para conceptualizar el proceso de cambio del comportamiento intencional. Además, busca incluir construcciones clave de otras teorías en una teoría de cambio integral que se puede aplicar a una variedad de comportamientos, poblaciones y entornos (Información interna del CIEM Valle Tabares).

Según el Modelo Transteórico del cambio, la intervención se articula en diferentes fases, según la relación de la persona con el proceso de cambio.

- **Precontemplativa.** Las personas en esta etapa no tienen la intención de tomar medidas en el futuro previsible respecto a la conducta problema. (Se corresponde con los/as menores en bajo umbral del Programa ATE Tabares).
- **Contemplativa.** Es la etapa en la que las personas pretenden cambiar siendo más conscientes de las ventajas del cambio, pero también son conscientes de las

desventajas. (Se corresponde con los/as menores en bajo umbral del Programa ATE Tabares).

- **Preparación.** La preparación es la etapa en la que las personas tienen la intención de actuar en el futuro inmediato. Estas personas tienen un plan de acción, como unirse a un gimnasio, hablar con su médico o confiar en un enfoque de auto cambio. (Se corresponde con los/as menores en alto umbral del Programa ATE Tabares).
- **Acción.** La acción es la etapa en la que las personas han realizado modificaciones explícitas y específicas en sus estilos de vida. (Se corresponde con los/as menores en alto umbral del Programa ATE Tabares).
- **Mantenimiento.** En esta etapa las personas han realizado modificaciones explícitas y específicas en sus estilos de vida y están trabajando para evitar recaídas. (Se corresponde con los/as menores en alto umbral del Programa ATE Tabares)
- **Recaída.** La recaída se produce cuando se retoman las conductas consideradas problemáticas en el mismo grado que el existente antes de iniciar los cambios. Un/a individuo que pase a una fase de recaída pasará a estar en una fase contemplativa, no pasando por una fase Precontemplativa.

Según exponen McWhirter, Florenzano y Soubllette (2002), las razones por las que este modelo puede resultar exitoso en el tratamiento de adolescentes son:

- Aumentan la percepción en el/la adolescente que entrar en terapia fue una decisión propia, lo que contribuye a la principal meta de esta etapa, que es la integración de la identidad personal-social.
- Permite la consideración de las diferencias individuales, los factores de riesgo y protectores.

- Las etapas son típicamente consideradas como una progresión lineal; sin embargo, el modelo permite cambios dentro y fuera de las distintas etapas en un formato no lineal. Cada etapa es determinada abiertamente lo que permite realizar determinaciones consistentes de progreso en la terapia y hacer una prognosis exacta acerca del estado del adolescente.
- El modelo enfatiza los beneficios de cambios positivos e incentiva la participación voluntaria.

#### **1.5.4. La entrevista motivacional.**

Según Andretta y Oliveira (2008), la entrevista motivacional es un conjunto de técnicas de intervención breve que se basan en el Modelo Transteórico del cambio, donde sus creadores Miller y Rollnick, establecieron como objetivo estimular un cambio en el comportamiento de los clientes, ayudándolos a explorar y resolver su ambivalencia. Al ser esta intervención de corta duración y generalmente indicada para pacientes con baja motivación para los cambios, especialmente aquellos considerados difíciles, resistentes y desmotivados, puede ser aplicada con éxito en adolescentes, debido a la estrategia de no confrontación que implica, con el objetivo de reducción de la resistencia.

La entrevista motivacional requiere interés, tiempo y experiencia profesional. Para lograr una atención efectiva y una buena relación es fundamental que al profesional le guste y desee tratar con adolescentes, pues estos tienen una sensibilidad exquisita para identificar la aceptación o el rechazo. Se debe tener conciencia de cuál es el paradigma desde el que se interviene con el adolescente, ya que, si se considera al adolescente como un problema, la relación de atención es vertical, con el profesional como el experto poseedor del conocimiento, y el adolescente como sujeto pasivo de intervención. En cambio, si se considera a los adolescentes como ciudadanos y actores estratégicos de su propio desarrollo personal y colectivo, se favorece el empoderamiento para la salud del

adolescente y una intervención más horizontal e integral, aun sin dejar de ser asimétrica (Ruiz, 2009).

Según un estudio realizado por Andretta y Oliveira (2008), el cual tenía como objetivo evaluar cambios en las etapas motivacionales, consumo de drogas y creencias sobre el uso de sustancias psicoactivas tras la aplicación de la Entrevista Motivacional en adolescentes infractores que consumen drogas, se logró una disminución en el uso de drogas y una disminución en la etapa motivacional de precontemplación, lo cual indicó un mayor reconocimiento de las consecuencias negativas y un menor número de creencias asociadas al uso de drogas en esta población.

### **1.6 Grupo Tagoror.**

Según información interna del CIEM Valle Tabares, el grupo Tagoror es el espacio de intervención terapéutica sobre el que gira el Programa ATE, el cual se lleva a cabo en todas las Unidades de Convivencia Educativa, una vez por semana en las unidades de bajo umbral y, dos y tres veces por semana en las unidades de alto umbral.

La realización de un grupo trata sobre un conjunto de menores/jóvenes de la misma unidad de convivencia que se reúnen en un espacio, sentados de manera circular y siendo guiados por miembros del Equipo Multidisciplinar del programa. En este espacio se abordan numerosos aspectos, como el delito cometido, valores, interiorización de necesidad de cambio, etc. En cuanto a las drogodependencias, se centra fundamentalmente en la generación de ambivalencia y su exploración. Una de las herramientas utilizadas en este espacio de intervención es en gran medida la entrevista motivacional.

El objetivo de este trabajo de investigación es analizar la valoración del Grupo Tagoror que realizan los/as menores/jóvenes que han alcanzado el alto umbral y que forman parte del programa terapéutico específico del CIEM Valle Tabares.

## **2. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

### **2.1 Objetivo general.**

Conocer la valoración del Grupo Tagoror que realizan los/as menores / jóvenes que forman parte del programa terapéutico específico del CIEM Valle Tabares.

### **2.2 Objetivos específicos**

O.E.1: Conocer la importancia que los menores / jóvenes atribuyen al Grupo Tagoror en su proceso de cambio

O.E. 2: Conocer las fortalezas personales que han identificado los/as menores/jóvenes a través de los grupos Tagoror.

O.E. 3: Conocer las ideas de futuro que los grupos Tagoror han podido aportarles a los/as menores/jóvenes.

O.E. 4: Conocer la valoración de los menores / jóvenes sobre el número de sesiones y la duración de los grupos Tagoror.

O.E. 5: Conocer la valoración que realizan los menores / jóvenes acerca de las aportaciones de los/as profesionales que imparten los grupos Tagoror.

O.E. 6: Comparar las expectativas sobre el grupo Tagoror que tenían los/as menores/jóvenes al inicio de su internamiento con su valoración actual.

O.E. 7: Conocer lo más valioso de los grupos Tagoror para cada participante.

O.E. 8: Conocer propuestas de mejora por parte de los/as menores/jóvenes con respecto a los grupos Tagoror.

### 3. MÉTODO.

#### 3.1 Participantes.

En esta investigación han participado 20 menores/jóvenes del Centro de Internamiento Educativo para Menores Valle Tabares, correspondientes al Programa ATE, de los cuales el 90% fueron hombres y el 10% mujeres, quienes residen en la unidad de convivencia terapéutica de alto umbral. La edad media de los/as participantes es de 17,2 años y la desviación típica es 0,89; la edad mínima es de 16 años y la máxima es de 20 años.

Tabla 3

*Porcentaje de participantes por edad*

	Porcentaje
17 años	60%
18 años	20%
16 años	15%
20 años	5%

Como se muestra en la Tabla 3, la moda de edad en esta investigación es de 17 años (60%); seguido de los/as participantes de 18 años (20%) y 16 años (15%) y, en último lugar, se encuentra un único joven de 20 años ocupando el (5%) restante.

Tabla 4

*Tiempo de permanencia en Programa ATE*

	Porcentaje
0 – 6 meses	70%
7 -12 meses	20%

+ 12 meses

10%

---

Como se muestra en la Tabla 4, el grupo predominante con 14 usuarios (70%) lleva acudiendo al Programa ATE como mínimo 1 semana hasta un máximo de 6 meses; le sigue un grupo de 4 usuarios (20%), que llevan acudiendo de 7 a 12 meses y, finalmente, sólo 2 usuarios (10%) llevan asistiendo más de 12 meses.

### **3.2 Instrumentos**

En primer lugar, se estableció una reunión en el centro con el fin de abordar los aspectos que debía recoger el cuestionario a utilizar en la recogida de datos. A partir de dichas aportaciones, se realizó un cuestionario de elaboración propia (Anexo 1), siendo totalmente anónimo y dirigido a los/as menores/jóvenes que acuden al Programa ATE (Grupo Tagoror).

Este cuestionario consta en primer lugar de datos sociodemográficos (edad y género). En segundo lugar, el cuestionario consta en total de 13 preguntas acerca del Grupo Tagoror, de las cuales 8 son preguntas abiertas y cuatro son preguntas cerradas. A continuación, se exponen las cuestiones que se abordan a través de las preguntas abiertas

- Breve explicación de qué es el Grupo Tagoror.
- Fortalezas personales identificadas a través del Grupo Tagoror.
- Proyectos de futuro elaborados a través de su participación en el Grupo Tagoror.
- Aportaciones de profesionales que imparten los grupos.
- Expectativas previas del Grupo Tagoror y valoración actual del mismo.
- Cambio/s personal/es que les haya aportado el Grupo Tagoror.
- Explicar qué es lo más valioso para cada uno/a del Grupo Tagoror.

- Frase o lema publicitario para explicar qué es el Grupo Tagoror.

Por otro lado, se exponen las cuestiones que se abordan a través de las preguntas cerradas:

- Tiempo acudiendo al Grupo Tagoror.
- Valoración respecto a si el grupo Tagoror sirve para la mejora de los/as menores/jóvenes del centro.
- Número de sesiones y duración que consideran adecuados.
- Si les gusta o no acudir al Grupo Tagoror.
- Si les resulta difícil exponer los problemas u opiniones delante del resto de compañeros/as.

Finalmente, se encuentra una cuestión con una Escala tipo Likert de 10 puntos que hace referencia a la importancia que se atribuye al Grupo Tagoror en el proceso de cambio personal.

### **3.3 Procedimiento**

El procedimiento utilizado en esta investigación comenzó con el encuentro con la coordinadora del programa ATE para determinar los objetivos del estudio, a partir de las necesidades detectadas desde el propio centro.

Fue momento de centrarse también en la búsqueda bibliográfica con el fin de elaborar el marco teórico del documento mediante estudios o investigaciones realizadas anteriormente. En este caso, es la primera vez que en el centro se realiza una investigación de esta índole en cuanto al impacto que tiene el Grupo Tagoror en los/as menores/jóvenes que pasan por el centro, con lo cual, se comenzó a investigar con una estructura de formato embudo, comenzando desde temas más generales como la delincuencia juvenil y el

Sistema de Justicia Juvenil, hasta temas más específicos como el CIEM Valle Tabares, el Programa ATE, los modelos de intervención y el Grupo Tagoror.

Tras la reunión llevada a cabo en el entorno con el fin de abordar los aspectos que debía tener el cuestionario, se diseñó el cuestionario para la recogida de datos, concretando nuevamente otro encuentro con la coordinadora, quien da el visto bueno para la puesta en marcha, junto con la tutora de la Universidad.

En cuanto a la recogida de datos, se llevaron a cabo las entrevistas en el CIEM Valle Tabares de forma presencial por la persona que está realizando esta investigación, donde cada una duró aproximadamente de 10 a 15 minutos con cada usuario, y se realizaron en el transcurso de dos días consecutivos.

Finalmente, se realizó el análisis de datos, donde las respuestas se codificaron a través del programa informático Excel. En las preguntas abiertas, las respuestas obtenidas se agruparon en distintas categorías en función del contenido de estas, añadiéndose un valor numérico a cada una de ellas. Finalmente, se elaboró una base de datos en el Programa SPSS versión 26 para la realización del análisis estadístico. Dicho análisis ha consistido en la obtención de media y desviación típica respecto a las variables cuantitativas; y análisis de frecuencia en el caso de las variables cualitativas.

### **3.4. Diseño**

En este estudio se utiliza un enfoque mixto, ya que recogemos respuestas cualitativas cuantificadas por categorías en función de su contenido, así como respuestas cuantitativas. Además, hablamos de un diseño no experimental, descriptivo y transversal.

#### 4. RESULTADOS.

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en el análisis de datos, donde se sigue el mismo orden que las preguntas utilizadas en el cuestionario.

En primer lugar, se encuentra una breve explicación personal de cada participante sobre los Grupos Tagoror.

Tabla 5

*Descripción personal acerca del Grupo Tagoror*

	Porcentaje
Grupo donde se busca solución a los problemas de la vida en general	60%
Tratar y solucionar conflictos sin violencia y con manifestación de sentimientos	40%

Como se muestra en la Tabla 5, se encuentra la variable “Grupo donde se busca solución a los problemas de la vida en general” referida por un (60%) de los participantes y, en segundo lugar, al “Tratar y solucionar conflictos sin violencia y con manifestación de sentimientos” mencionada por un (40%) de los participantes.

En segundo lugar, se encuentra una pregunta sobre la importancia atribuida al Grupo Tagoror en el proceso de cambio de cada participante, realizada a través de una escala tipo Likert de 10 puntos, donde el valor (0) significa Nada, y el valor (10) mucho. Y, por otro lado, mediante una pregunta abierta, qué aspectos del Grupo Tagoror han contribuido en ese cambio.

Tabla 6.1

*Importancia atribuida al grupo Tagoror en el proceso de cambio*

	Porcentaje de participantes
8	35%
9	30%
7	15%
5	10%
4	5%
6	5%

A partir de la tabla 6.1, observamos que, la mayoría de la muestra considera que el Grupo Tagoror tiene un impacto de un 8 en su proceso de cambio (35%), seguido de un segundo grupo de participantes que consideran el impacto con un 9 (30%). Por tanto, el 65% de los participantes atribuye una importancia a los grupos en su proceso de cambio de entre 8 y 9 puntos. Posteriormente, se encuentra los cuatro grupos restantes, los cuales consideran con un 7 el impacto que tiene en ellos/as el Grupo Tagoror en su proceso de cambio (15%), con un 6 (5%), con un 5 (10%), y con un 4 (5%). Finalmente, la media de las respuestas respecto a la importancia atribuida al grupo Tagoror en el proceso de cambio es de un 7,55 y la D.T. es de 1,50.

Tabla 6.2

*Aspectos del Grupo Tagoror que han contribuido al cambio de cada participante*

	Porcentaje
Diferentes opiniones y puntos de vista	35 %

Tratar el consumo	20 %
No me ha aportado nada	20 %
Fomentar el autocontrol	15 %
Apoyo de educadores/as	10%

---

Como se puede observar en la Tabla 6.2, las diferentes opiniones y puntos de vista que se dan en los Grupos Tagoror mencionados con mayor frecuencia por los participantes con un (35%). En segundo lugar, le siguen dos tipos de respuestas, mencionadas por el mismo porcentaje de participantes (20%). Hacen referencia a tratar el consumo de drogas en los grupos, y a que no han sentido que les aporte personalmente nada. A continuación, sigue el grupo de participantes que mencionan que asistir a los grupos ha contribuido a fomentar su autocontrol con un (15%). Y finalmente, un grupo con un (10%) dando importancia al aspecto del apoyo recibido por parte de los educadores/as.

En tercer lugar, se encuentran los resultados sobre la valoración de la utilidad del Grupo Tagoror en el proceso de cambio de los/as menores/jóvenes que pasan por el Programa ATE del CIEM Valle Tabares.

Tabla 7

*Valoración del Grupo Tagoror en la mejora de los/as menores/jóvenes.*

	Porcentaje
Sí	90 %
Depende de la receptividad personal	10%

---

Como se puede observar en la Tabla 7, un (90%) de los participantes opinan que el que se imparta el Grupo Tagoror en el CIEM Valle Tabares sirve para la mejora personal de cada menor/joven que pasa por el centro. Por otro lado, un (10%) de los participantes refieren que depende de la receptividad personal que tenga cada uno.

A continuación, se exponen resultados en cuanto a las fortalezas personales que han identificado a través de su participación en el Grupo Tagoror, donde la suma de porcentajes es mayor que 100 ya que cada participante podía nombrar más de una categoría en su respuesta.

Tabla 8

*Fortalezas identificadas a través del Grupo Tagoror*

	Porcentaje
Autocontrol	65%
Ser más consciente de las cosas	55 %
Pensar en positivo	30 %
Entablar confianza con los/as educadores/as	15 %
Dejar el consumo	10 %
Resolver los conflictos sin violencia	10%

A partir de la tabla 8, se puede observar que mayoritariamente los participantes han coincidido en el autocontrol (65%) y en el “ser más conscientes de las cosas” (55%) como fortalezas recogidas a través del Grupo Tagoror. Les sigue el grupo de participantes que han mencionado la categoría de “pensar en positivo” con un (30%). En tercer lugar, con un (15%) de elección, hacen referencia a la cuestión de entablar confianza con los/as

educadores/as. Finalmente, un (10%) a resolver conflictos sin violencia, y un (10%) a dejar el consumo.

Una de las respuestas recogidas en el cuestionario en relación con esta variable, fue la de “He mejorado mi forma de ser. He aprendido a tener paciencia y, a darme cuenta de que el consumo no es bueno para mí”.

A continuación, pasamos a hablar sobre las ideas para mejorar el futuro que haya aportado el Grupo Tagoror a cada uno de los participantes, donde la suma de porcentajes es mayor que 100 ya que cada participante podía nombrar más de una categoría en su respuesta.

Tabla 9

*Ideas de mejora de futuro que ha aportado el Grupo Tagoror a los participantes*

	Porcentaje
Eliminar el consumo	65 %
Pensar en positivo	65%
Centrarse en los estudios	30%
Buscar trabajo	25 %
Estar junto a mi familia	20%
Qué amistades me benefician y cuáles no	5 %

Como se puede observar, a un (65%) de los participantes, el Grupo Tagoror les ha aportado ideas para mejorar su futuro como eliminar el consumo de drogas en su vida, así como tener un pensamiento positivo en las diferentes circunstancias de la vida cotidiana. Le siguen el grupo con un (30%) de los participantes, los cuales cuentan que se quieren

centrar en los estudios. Seguido del grupo con un (25%), que les gustaría buscar un trabajo, con un (20%) que les gustaría estar más tiempo junto a su familia y, por último, un único participante con un (5%), que tendrá en cuenta qué amistades pueden beneficiarle o no en su vida.

Una de las respuestas recogidas en el cuestionario en relación con esta variable, fue la de “Eliminar el consumo de mi vida, elegir bien mi red de amistades, centrarme en los estudios y en estar con mi familia”.

En cuanto a la pregunta de valoración del número y la duración de las sesiones, y si modificarían algo al respecto, hemos obtenido las siguientes respuestas clasificadas y recogidas en la tabla 10.

Tabla 10

*Valoración del número de sesiones y la duración adecuada de los Grupos Tagoror*

	Porcentaje
Sí, es adecuado	55 %
Sí, pero los haría más veces entre semana	25%
Sí, pero los haría más cortos	20%

A partir de la tabla 10, podemos observar que, más de la mitad de los participantes han concluido que es totalmente adecuado el número de sesiones junto a la duración de estas (55%). A continuación, una cuarta parte de los participantes refieren que están de acuerdo con el número de sesiones y su duración, pero lo harían alguna vez más durante la semana. Finalmente, nos encontramos con un (20%) de los participantes que dicen que

están de acuerdo con el número de sesiones, pero que, en cuanto a la duración, los harían más cortos.

A continuación, se pasa a exponer las respuestas obtenidas en la pregunta acerca de las aportaciones por parte de los/as educadores/as durante los Grupos Tagoror, donde la suma de porcentajes es mayor que 100 ya que cada participante podía nombrar más de una categoría en su respuesta.

Tabla 11

*¿De qué os han servido las aportaciones de los/as educadores/as en los Grupos Tagoror?*

	Porcentaje
Sus consejos nos ayudan a mejorar	75 %
Tener otro punto de vista de las cosas	30 %
Orientación hacia el futuro	10 %
Tener autocontrol	5 %

A partir de la tabla 11, observamos que la mayoría de los participantes opinan que los consejos de los/as educadores/as les ayudan a mejorar (75%). Acto seguido, comentan también que les aportan otro punto de vista de las cosas o situaciones de la vida cotidiana (30%). Finalmente, también opinan que los orientan hacia el futuro (10%) y les ayudan a tener autocontrol (5%).

Una de las respuestas recogidas en el cuestionario en relación con esta pregunta, fue la de “Darme una visión de forma general de diferentes aspectos de la vida, para así mejorar como persona”.

A continuación, encontramos las respuestas obtenidas en la pregunta sobre si a los/as participantes les gusta o no acudir a los Grupo Tagoror y, además, si les ha parecido o no difícil exponer sus problemas o situaciones delante de sus propios compañeros/as.

Tabla 12.1

*A los/as participantes les gusta o no acudir a los Tagoror.*

	Porcentaje
Sí, me gusta acudir a los grupos.	85%
No me gusta acudir a los grupos.	15 %

Tabla 12.2

*A los/as participantes les ha parecido o no difícil exponer sus problemas en este.*

	Porcentaje
Sí, exponer mis problemas/opiniones ha sido difícil.	75%
No me ha costado nada exponer mis problemas/opiniones.	25%

Por un lado, como se puede observar, casi todos los participantes (85%) opinan que les gusta acudir a los Grupos Tagoror, frente a un (15%) que consideran que no les gusta acudir. Por otro lado, un (75%) de los participantes opinan que les ha resultado difícil exponer sus problemas/opiniones frente a otros/as compañeros. En cambio, un (25%) de los participantes, opinan que no les ha costado nada exponer sus problemas u opiniones delante de sus compañeros/as.

Seguidamente, nos encontramos con las respuestas sobre las expectativas por parte de los/as participantes acerca del Grupo Tagoror en el inicio de su internamiento, y su valoración actual, tras haber acudido en diferentes ocasiones.

Tabla 13.1

*Expectativas de los participantes acerca del Grupo Tagoror al inicio de su internamiento.*

	Porcentaje
Al principio pensaba que no servían para nada.	85%
Al principio pensaba que nos aportaría algo positivo.	15 %

Tabla 13.2

*Valoración actual por parte de los participantes acerca del Grupo Tagoror actualmente.*

	Porcentaje
Actualmente pienso que son necesarios para nuestro cambio.	90%
Sigo pensando que no sirven para nada.	10%

Como se puede observar en la Tabla 13.1 y 13.2, los resultados muestran que la mayoría de los participantes (85%) opinaban en el inicio de su internamiento que el Grupo Tagoror no servía para nada, frente a un grupo pequeño (15%) que consideraban que podía aportarles algo positivo. Una vez los/as participantes han acudido a los Grupos Tagoror, opinan en un (90%) que son necesarios para su cambio, frente a un (10%) que siguen pensando que no sirven para nada.

A continuación, vemos las respuestas de los/as participantes en relación con los cambios que realizarían en el Grupo Tagoror con el fin de mejorarlos.

Tabla 14

*Cambios en el grupo Tagoror sugeridos por los/as participantes*

	Porcentaje
No cambiaría nada.	55 %
Que los grupos sean más dinámicos y se fomente la participación	20%
Que se hagan más grupos.	10%
Disminuiría el número de integrantes de los grupos.	5 %
Disminuiría el tiempo de duración.	5 %
Cambiaría el personal educativo que lo imparte	5 %

Como se puede observar en la tabla 14, más de la mitad de los participantes (55%) no cambiarían nada de los Grupos Tagoror. Les sigue un grupo correspondiente a un (20%) de los participantes, que opinan que los grupos mejorarían siendo más dinámicos y fomentando la participación. Finalmente, un (10%) de los participantes opinan que se deberían hacer más grupos y, además, con un (5%), 3 participantes consideran que sería mejor cambiar el personal educativo que los imparte, disminuir los integrantes de cada grupo o reducir el tiempo de duración.

En siguiente lugar, tenemos las respuestas a la pregunta sobre qué es lo más valioso para los participantes de los Grupos Tagoror, donde la suma de porcentajes es mayor que 100 ya que cada participante podía nombrar más de una categoría en su respuesta.

Tabla 15

*Lo más valioso parte los participantes de los Grupos Tagoror*

	Porcentaje
La solución de los problemas	35 %

La opinión y ayuda de los demás compañeros/as	30 %
El apoyo y consejos por parte del personal educativo	25 %
La sinceridad y el respeto	15 %
Que se cree un ambiente familiar	15%
Los sentimientos	5%
La confianza	5%
Lo más importante soy yo, cambiarme yo	5%

Cómo se puede observar en la tabla 15, para un (35%) de los participantes, lo más valioso es la solución de los problemas que ocurren tanto dentro del centro, como fuera. Les sigue un grupo de participantes con un (30%), que valoran el apoyo y ayuda por parte de sus compañeros/as. Por otro lado, tenemos con un (25%), quienes valoran el apoyo y consejos por parte del personal educativo y, con un (15%) la sinceridad y el respeto, y que se cree un ambiente familiar. Finalmente, tenemos tres categorías que han sido mencionadas por un (5%) de participantes, las cuales son los sentimientos, la confianza y lo más importante es cambiarse así mismo/a.

Dos de las respuestas recogidas en el cuestionario en relación con esta cuestión, fueron la de “El sentirse como en una familia, y sentirme apoyado” y “Los consejos de los/as educadores, los temas o situaciones que hemos pasado todos y cada uno de nosotros/as, y el sentirnos apoyados”.

En último lugar, tenemos las respuestas a la pregunta sobre qué ideas tendrían los participantes con respecto a explicar mediante una frase o un lema publicitario lo que es para ellos/as el Grupo Tagoror.

Tabla 16

*Frase o lema publicitario acerca del Grupo Tagoror por parte de los participantes*

	Porcentaje
Solución de problemas mediante el diálogo	30 %
Reunión de ayuda mutua	30 %
Una gran familia	25 %
Los grupos ayudan a cambiar personas	15 %
Respetar y compartir	15 %
Con cada grupo mejoramos más	5 %

Finalmente, como podemos observar en la Tabla 16, un (30%) de los participantes han descrito el Grupo Tagoror como una “solución de los problemas mediante el diálogo” y una “reunión de ayuda mutua”. Por otro lado, un (25%) de los participantes describe los grupos como una gran familia. Seguido de un (15%) de los participantes que cuentan que los grupos son respetar y compartir, y que ayudan a mejorar como personas. Por último, con un (5%) de los participantes, refiere que con cada grupo mejoran más.

Dos de las respuestas recogidas en el cuestionario en relación con esta variable, fue la de “Convivencia y respeto”; “Somos una familia, no juzgamos ni nos reímos, sólo ayudamos”.

## **5. DISCUSIÓN.**

En este estudio se ha analizado la valoración del Grupo Tagoror que realizan los/as menores / jóvenes que participan en el programa terapéutico específico del CIEM Valle Tabares.

La valoración a la cual se ha llegado respecto al Grupo Tagoror, es que les aporta una búsqueda de soluciones a los problemas de la vida en general donde, además, se tratan y solucionan conflictos sin llegar a la violencia, estando siempre presente la manifestación de sentimientos. Para una gran mayoría de participantes, el Grupo Tagoror supone un gran refuerzo y ayuda en su proceso de cambio, siendo necesario para lograr una mejoría personal y social durante el cumplimiento de sus medidas judiciales impuestas, como al finalizarlas y volver a su vida cotidiana.

La mayoría no lo veía así al inicio de su internamiento, valorando mayoritariamente su creencia de que no aportaba nada, por lo que no tenían una buena disposición hacia este tipo de intervención. Sin embargo, una vez han participado en la misma y han avanzado hasta el alto umbral, lo valoran como un elemento importante o muy importante en su avance terapéutico.

Además de ello, a la mayoría les gusta acudir al grupo, incluso a pesar de que expresar en el mismo sus ideas y problemas les ha resultado complicado. Esto refleja su implicación en la intervención, que les ha supuesto un esfuerzo, pero que valoran de forma positiva.

Cabe destacar que una minoría de participantes realizan una valoración negativa al Grupo Tagoror a pesar de residir en una UCE de alto umbral, como por ejemplo que no les gusta y no les aporta nada. Puede ser debido al tiempo de permanencia que llevan cada uno/a en el Programa ATE, ya que no habrán podido asistir a muchos grupos; a la

presencia de perfiles difíciles en cuanto a salud mental, a causa del consumo de drogas, antecedentes familiares, abusos o abandono; y a un contexto de intervención difícil, es un centro privativo de libertad en el que no han elegido estar ni tampoco han iniciado la intervención de manera voluntaria. De hecho, el haber obtenido un alto número de valoraciones positivas en un contexto de intervención tan difícil como el descrito refuerza el valor que tiene el Grupo Tagoror como motor del cambio terapéutico

Los/as participantes valoran aspectos importantes del Grupo Tagoror como los diferentes puntos de vista que se dan, el apoyo de los/as educadores/as, tratar el consumo y el fomento del autocontrol. También se valora el llegar a solucionar los problemas, la opinión y ayuda de los compañeros, la sinceridad y el respeto, y el que se cree un ambiente familiar. Además, las ideas de mejora de futuro que les ha aportado el grupo son eliminar el consumo, pensar en positivo, centrarse en los estudios, buscar trabajo y estar junto a su familia.

Respecto a los cambios sugeridos por parte de los/as participantes acerca del Grupo Tagoror, cabe destacar que una mayoría no cambiaría nada, presentando así su conformidad en cómo se está llevando. En cambio, otros participantes aportan ideas de mejora como que se realicen de forma más dinámica, que se fomente la participación de todos/as los que formen parte del grupo y que se implanten más sesiones a lo largo de la semana. A su vez, añaden también la disminución de los integrantes de cada grupo, del tiempo de duración y el posible cambio del personal educativo que lo imparta.

Según diferentes autores especialistas en la TCS como Estrada, Beyebach y Herrero de Vega (2006), resaltan aspectos importantes de esta terapia como la presencia constante de una perspectiva de futuro, el construir y generar soluciones, y fomentar en los /as usuarios/as el cambio que quieren lograr. Referencia que, a su vez, toma la intervención llevada a cabo en los grupos Tagoror. Así mismo, existe relación entre lo que estos

autores refieren con lo transmitido por parte de los participantes de esta investigación, ya que muchos señalan aspectos muy importantes que se llevan a cabo como el pensar en el futuro, una búsqueda de empleo, una mejor relación con su familia, retomar los estudios, y alejar el consumo de sus vidas. Gracias a este tipo de intervención, según reflejan los participantes en sus respuestas, pueden ser conscientes del cambio que quieren lograr y, además, darse cuenta de qué aspectos son los que le han llevado a estar en esa situación y así poder mejorarlos.

Por otro lado, autores como Andretta y Oliveira (2008), resaltan a su vez un aspecto importante de la Entrevista Motivacional como es la estimulación a un cambio de comportamiento por parte de los/as usuarios/as evitando la confrontación, logrando así una reducción de la resistencia que muestran los/as menores/jóvenes infractores frente a este tipo de terapia y que así sean capaces de explorar y resolver sus propias ambivalencias por sí mismos/as. Por lo tanto, cabe destacar la relación que existe entre lo que estos autores resaltan de la entrevista motivacional, con lo aportado por parte de los participantes.

En cuanto a las aportaciones del estudio, hablamos de que es la primera vez que en el CIEM se evalúa de manera formal la valoración de los/as menores/jóvenes del Grupo Tagoror. Lo cual sirve para obtener una idea acerca de este tipo de terapias que se llevan a cabo en el centro y la importancia que los/as usuarios/as le dan. Esta evaluación del grupo por parte de sus participantes sirve para conocer el impacto que tiene en su proceso de cambio, qué aspectos de este son los que mejor funcionan y cuáles se deben revisar.

Por otro lado, en cuanto a las limitaciones del estudio, hablamos de la pequeña muestra recogida ya que, en el momento de realizar las entrevistas, únicamente se llevaba a cabo el Grupo Tagoror en una unidad de convivencia de alto umbral. Aspecto que ha

cambiado recientemente y se ha comenzado a implantar nuevamente en todas las unidades de convivencia.

Por lo tanto, como futuras investigaciones, sería interesante realizar otros estudios relacionados con el impacto que tiene el Grupo Tagoror en el proceso de cambio en otras unidades de convivencia en las que se ha comenzado a implantar, con el fin comparar la valoración de los/as menores/jóvenes en distintos momentos de su proceso terapéutico (alto, medio y bajo umbral) y, a su vez, analizar la apreciación de los/as profesionales de estas unidades, valorando así en los/as menores/jóvenes que residan en ellas posibles cambios en las conductas.

Sería muy interesante valorar diferentes indicadores de cambios comportamentales de los menores que han participado en el programa ATE como la eliminación del consumo, implicación en actividades formativo/laborales, reincidencia, respeto con sus propios/as compañeros/as y el personal educativo, etc. De esta manera, no sólo se analizaría la valoración o satisfacción de los/as menores/jóvenes con la intervención, sino en qué medida influye en que se produzca un cambio de comportamiento y su perdurabilidad, sin olvidar que son muchos los factores que intervienen en el cambio.

## 6. CONCLUSIONES.

Finalmente, teniendo en cuenta los objetivos establecidos en la investigación, podemos afirmar que tanto el objetivo general como los objetivos específicos se han cumplido.

Respecto al primer objetivo específico, “Conocer la importancia que los/as menores / jóvenes atribuyen al Grupo Tagoror en su proceso de cambio”, se ha obtenido dos respuestas por los participantes, definiendo al grupo como “Grupo donde se busca soluciones a los problemas de la vida en general” y “Tratar y solucionar conflictos sin violencia y con manifestación de sentimientos”. Asimismo, en la mayoría de los casos, los menores consideran que el grupo tiene una importancia alta o muy alta en su proceso de cambio terapéutico.

En relación con el segundo objetivo específico, “Conocer las fortalezas personales que han identificado los/as menores/jóvenes a través de los grupos Tagoror”, los participantes han definido con más frecuencia diferentes fortalezas como el autocontrol y el ser más consciente de las cosas. Por otro lado, de una forma menos generalizada, existen diferentes fortalezas como pensar en positivo, entablar confianza con los/as educadores/as, dejar el consumo y resolver los conflictos sin violencia.

En cuanto al tercer objetivo específico, “Conocer las ideas de futuro que los grupos Tagoror han podido aportarles a los/as menores/jóvenes”, los participantes han definido con mayor frecuencia diferentes ideas como eliminar el consumo, pensar en positivo, centrarse en los estudios, buscar trabajo, estar junto a sus familias. Por otro lado, se da importancia también de forma menos generalizada el darse cuenta de qué amistades les benefician y cuáles no.

En el cuarto objetivo específico, “Conocer la valoración de los menores / jóvenes sobre el número de sesiones y la duración de los grupos Tagoror”, se obtuvo una conformidad por parte de la mayoría de los participantes. Además, algunos menores son partidarios de realizar grupo con mayor frecuencia, mientras que otros proponen que su duración sea menor.

Respecto al quinto objetivo específico, “Conocer la valoración que tienen los menores / jóvenes acerca de las aportaciones de los/as profesionales que imparten los grupos Tagoror”, la mayoría de los participantes refieren que sus consejos les ayudan a mejorar. Por su parte, algunos/as menores/jóvenes añaden otros aspectos como el tener otro punto de vista, una orientación hacia el futuro y fomentar el autocontrol.

En cuanto al sexto objetivo específico, “Comparar las expectativas sobre el grupo Tagoror que tenían los/as menores/jóvenes al inicio de su internamiento con su valoración actual”, se obtuvo que la gran mayoría de los participantes pensaba en su inicio de internamiento que el grupo Tagoror no servía para nada. En cambio, su valoración actual muestra la gran importancia que tiene para ellos/as que se realice este grupo, ya que consideran que son necesarios para el cambio personal de los/as menores/jóvenes que participan en el Programa ATE.

En relación con el séptimo objetivo específico, “Conocer lo más valioso de los grupos Tagoror para cada participante”, los participantes destacaron diferentes valoraciones relevantes como la solución de los problemas, la opinión y ayuda del resto de compañeros/as, el apoyo y consejo por parte del personal educativo, la sinceridad y el respeto, y que se cree un ambiente familiar. Por otro lado, mostraron valoraciones con menor frecuencia como los sentimientos, la confianza y cuidarse a uno mismo.

Por último, en cuanto al objetivo específico, “Conocer propuestas de mejora por parte de los/as menores/jóvenes con respecto a los grupos Tagoror”, se obtuvo que una mayoría de participantes no cambiaría nada. En cambio, otros participantes añadieron diferentes aspectos a mejorar como realizar los grupos de manera más dinámica y que se realicen más grupos. Y a su vez, varios participantes mostraron que disminuirían el número de integrantes de los grupos, el tiempo de duración y el personal educativo que los imparte.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adrián, J. y Rangel, E. (2012). La transición adolescente y la educación. *Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad*, 1, 1-16.
- Arregui Sáez, J. L., Martín, A. M., Ruiz, C. y Blanco, P. (2012). El impacto del programa de tutorías educativas. *Contexto del sistema de justicia juvenil de canarias= The impact of an educational tutoring program in the juvenile justice system in the canary islands*.
- Castillejos, D. (2011). Análisis constitucional sobre el uso del término menor y, los de niños, niñas y adolescentes. *Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM*. (Vol. 5), 69 – 76.
- De trabajo, g. r. u. p. o. Informe sobre la Situación de la Infancia y la Familia en Canarias (*doctoral dissertation*, Universidad de las Palmas de Gran Canaria).
- Elices, M. y Cordero, S. (2011). Terapia dialéctico conductual para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología, conocimiento y sociedad*, 1(3), 132-152.
- Estrada, B., Beyebach, M. y Herrero de Vega, M. (2006). El estatus científico de la terapia centrada en las soluciones: una revisión de los estudios de resultados. *Revista de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar*, 36, 33-41.
- García García, J. F. (2019). Menores infractores: un colectivo necesitado del Trabajo Social.
- German Mancebo, I. y Ocariz Passevant, E. (2009). Menores infractores/menores víctimas: hacia la ruptura del círculo victimal.

- Hein, A., Blanco, J. y Mertz, C. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. *Santiago de Chile: Fundación paz ciudadana.*
- Jiménez, M. J. H. (2018). Características personales de jóvenes con y sin antecedentes violentos. *Derecho y cambio social.*
- Ley Orgánica 8/20006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. BOE: Boletín Oficial del Estado, España, 4 de diciembre de 2006.
- Loeber, R., Farrington, D. y Illescas, S. R. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta. *Revista española de investigación criminológica*, 9, 1-41.
- Mariscal, M. A. C. (2014). Menores infractores y medidas judiciales. *Educación y Futuro Digital*, (10), 45-64.
- McWhirter, P. T., Florenzano, U. y Soublette, M. P. (2002). El Modelo Transteórico y su aplicación al tratamiento de adolescentes con problemas de abuso de drogas. *AdolescLatinoam*, 3(2).
- Memoria Fiscalía de Menores (2019). Memoria elevada al Gobierno de S.M. [http://www.fiscal.es/memorias/memoria2019/FISCALLIA\\_SITE/recursos/pdf/capitulo\\_III/cap\\_III\\_6\\_2.pdf](http://www.fiscal.es/memorias/memoria2019/FISCALLIA_SITE/recursos/pdf/capitulo_III/cap_III_6_2.pdf)
- Penal, C. (2009). Código Penal. Obtenido de Código penal: <http://www.cortenacional.gob.ec/cnj/images/pdf/sentencias/presidencia/2011/FEBRERO-2011/feb-2011-EX-P.pdf>.

Redondo, S. y Martínez Catena, A. (2013). Evaluación criminológica de la justicia juvenil en España. *Cuadernos de Política Criminal*, 2013, num. 110, p. 189-220.

Ruiz Lázaro, P. J. (2009). Dos herramientas para entrevistar adolescentes: la entrevista motivacional y el consejo sociosanitario participativo. *Pediatría Atención Primaria*, 11(41), 155-159.

Sáez, M. T. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.

ANEXO 1.

**CUESTIONARIO PARA REALIZAR EN EL PROGRAMA ATE VALLE  
TABARES A LOS/AS MENORES/JÓVENES QUE ACUDEN AL TAGOROR  
PARA LA REALZACION DE MI TFG.**

1. He oído hablar de los Tagoror, pero no tengo muy claro qué es, ¿Me lo podrías explicar?
2. ¿Hace cuánto tiempo acudes al grupo Tagoror?
3. En una escala del 1 al 10, ¿Qué importancia han tenido en tu proceso de cambio? ¿Qué aspectos de los grupos han contribuido a ese cambio?
4. ¿Crees que el que se imparta este tipo de grupo en el centro sirve para la mejora de los/as menores/jóvenes que pasan por aquí?
5. ¿Qué fortalezas has identificado a través de los grupos?
6. ¿Qué ideas de mejora de tu futuro te ha aportado acudir a grupo todas las semanas?
7. ¿Piensas que el número de sesiones y la duración de estas es adecuado? ¿Por qué?  
¿Cambiarías algo?
8. ¿De qué te han servido las aportaciones de los profesionales que dan los grupos Tagoror?
9. ¿Te gusta ir a los grupos? ¿Consideras que exponer tus problemas u opiniones delante de otros/as compañeros/as te ha resultado difícil?
10. ¿Qué pensabas de los grupos al inicio de tu internamiento? ¿Qué piensas de los grupos ahora?

11. Si pudieses cambiar algo de los grupos, ¿Qué sería?

12. De todo lo que sucede en los grupos, ¿Qué es lo más valioso para ti? ¿Por qué?

13. Si tuvieras que contarle a alguien en una frase (o hacer un lema publicitario), en qué consiste un grupo Tagoror, ¿Cómo lo harías? (¿Qué le dirías?)

**Muchas gracias por su participación.**