



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Psicología Clínica

Nombre del trabajo

Perfiles Conductuales de Adolescentes privados de la
libertad en la Ciudad de México

Tipo de investigación

Investigación Empírica
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Rebeca Isabel Gazca Vázquez

Director: Doctor Omar Moreno Almazán
Vocal: Lic. Vanesa del Carmen González de la O
Secretaria: Lic. Alma Araceli Reyna García
Suplente: Lic. Dulce María Velasco Hernández
Suplente: Mtra. Liliana Chimal Ornelas

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 25 de Junio de 2021





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

A mis padres y mi hijo,

Por su apoyo incondicional, su comprensión, amor y paciencia,
lo que me permitió lograr este proyecto en mi vida.

A Carlos Alarcón

Por su comprensión y cariño...

Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a mi director el Dr. Omar Moreno Almazán, por el apoyo personal y profesional que me brindó a lo largo de este tiempo; por su paciencia, orientación y disponibilidad para hacer posible la realización de este trabajo, con sus apreciaciones clínicas y sabios consejos.

También quiero agradecer a todos los directivos y personal de la Dirección General de Atención Especializada para Adolescentes, así como, del Centro Especializado de Atención para Adolescentes “San Fernando”, ambas en la Ciudad de México; gracias por su apoyo, su amabilidad y facilidades para la concreción de este estudio.

Agradecer sobre todo a los adolescentes participantes, sin ellos, no hubiese sido posible la realización de este trabajo, por ello, y por su amabilidad para conmigo, mil gracias.

Quiero agradecer a mis padres, a mi hijo, mi sobrina y mis hermanos; su amor, apoyo, comprensión y paciencia, fueron fundamentales para lograr realizar mi sueño, objetivo y meta; gracias por soportar esas largas noches de desvelo y mis ausencias familiares.

Finalmente, a Carlos Alarcón por su paciencia, comprensión y cariño; por su apoyo incondicional en todos mis proyectos, gracias.

ÍNDICE

RESUMEN	4
PRESENTACIÓN	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA.....	9
1.1 Adolescencia	10
1.2 Desarrollo humano	11
1.2.1 Características del desarrollo.....	12
1.2.2 Teorías del desarrollo.....	14
1.3 Factores de Riesgo	16
1.4 Factores protectores	18
1.5 Población Adolescente en México.....	19
CAPÍTULO 2. PROBLEMAS DE CONDUCTA INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES.....	20
2.1 Conducta	21
2.2 Factores protectores de las conductas de riesgo	21
2.3 Conductas problemas y factores de riesgo	22
2.4 Conductas internalizantes y externalizantes	25
2.4.1 Conductas internalizantes.....	27
2.4.2 Conductas externalizantes.....	28
2.4.3 Otros Problemas.....	28
2.4.4 Estudios que abordan las conductas internalizantes y externalizantes.....	29
2.4.5 Clasificación de las alteraciones psicológicas (trastornos)	30
2.4.6 Tipos de trastornos.....	31
CAPÍTULO 3. CONDUCTA DELICTIVA.....	37
3.1 Conducta antisocial	38
3.2 Delincuencia juvenil.....	38
3.3 Adolescentes en conflicto con la ley.....	39
3.3.1 Adolescente privado de su libertad.....	39
3.4 Conducta delictiva	40

3.4.1 Carrera delictiva.....	41
3.5 Delito y tipos de delitos.....	41
3.6 Etiología conducta delictiva.....	42
3.7 Prevalencia e Incidencia.....	43
3.9 Otros Estudios.....	44
CAPÍTULO 4. PERFIL, TIPOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DEL ADOLESCENTE PRIVADO DE LA LIBERTAD	46
4.1 Perfil psicológico	47
4.2 Perfil criminal.....	47
4.3 Perfil conductual.....	47
4.4 Tipologías.....	48
4.5 Características de los menores con conductas delictivas	50
4.6 Estudios de Variables sociodemográficas en México.....	50
CAPÍTULO 5. MÉTODO	53
5.1 Población.....	54
5.2 Muestra	54
5.3 Consideraciones éticas	54
5.4 Criterios de inclusión	54
5.5 Definición de variables	55
5.5.1 Variables sociodemográficas.....	55
5.5.2 Variables Conductas Internalizantes	56
5.5.3 Variables Conductas Externalizantes.....	57
5.5.4 Variables otros problemas.....	58
5.6 Tipo de Estudio	59
5.7 Diseño de Investigación	60
5.8 Instrumentos.....	60
5.9 Escenario	61
5.10 Procedimiento	61
5.11 Análisis Estadístico	63

CAPÍTULO 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	65
Generalidades	65
6.1 Análisis de los Resultados.....	66
6.1.1 Datos Sociodemográficos.	66
6.1.2 Conductas Internalizantes.....	72
6.1.3 Conductas Externalizantes.....	75
6.1.4 Inhabilidades Sociales.....	77
6.1.5 Problemas de Pensamiento.	77
6.1.6 Problemas de Atención.	79
6.2 Análisis de riesgo, variabilidad y correlación	80
6.3 Análisis de relación o dependencia	83
6.4 Perfil conductual del adolescente privado de la libertad.....	86
6.4.1 Datos por rango de edad.....	86
6.4.2 Perfil conductual de Adolescentes rango de edad 14 a 16 años.	94
6.4.3 Perfil conductual de Adolescentes con rango de edad de 17 a 18 años.	96
6.4.4 Perfil conductual de Adolescentes con rango de edad de 19 a 24 años.	99
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	103
Consideraciones finales	118
REFERENCIAS.....	120
ANEXOS	126
Anexo 1. Cuestionario de datos sociodemográficos.....	I
Anexo 2. Cuestionario de conductas infantil y juvenil de 4 a 18 años (CBCL)	II
Anexo 3. Consentimiento Informado: Padre, Madre o Tutor del Adolescente	IV
Anexo 4. Consentimiento Informado: Adolescente.....	VI

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue elaborar un perfil conductual de adolescentes privados de la libertad en la Ciudad de México; con base a las características predominantes de los problemas conductuales internalizantes y externalizantes. Se propuso además, conocer las posibles relaciones entre las dimensiones y las variables sociodemográficas. El estudio de corte transversal-correlacional utilizó el cuestionario de conducta infantil y juvenil de 4 a 18 años (CBCL 4-18 años, Achenback, 1991). La muestra quedó conformada por 29 adolescentes del sexo masculino, entre 14 y 24 años de edad ($M = 18.17$, $DE = 2.31$). Los resultados muestran relaciones significativas principalmente en problemas de atención, ansiedad-depresión, conducta psicósomática y conducta delictiva ($r = .371$, $sig. < .05$ a $r = .432$, $sig. < 0.5$) y ($r = .471$, $sig. < .01$ y $r = .512$, $sig. < .01$); así como, asociaciones significativas con el grado escolar, estado civil, personas con las cuales vivía, consumo de sustancias, detenciones anteriores y tipo de delito ($r = -.374$, $sig. < .05$ a $r = -.480$, $sig. < .05$; $r = .471$, $sig. < .01$ y $r = .481$, $sig. < .01$); se encontró un riesgo latente ($Pc = 64-85$) para la mayoría de las dimensiones y un riesgo crónico ($Pc = 85$ a más) en la conducta delictiva (41%); y problemas de pensamiento (3%). Finalmente se describen tres perfiles conductuales por rangos de edad (14 a 16 años; 17 a 18 años y 19 a 24 años) con las características predominantes de cada grupo.

Palabras Clave: Adolescencia, conducta, problemas conductuales, riesgos, dimensiones, características, perfiles.

Abstract

The objective of this study was to develop a behavioral profile of adolescents deprived of liberty in Mexico City; based on the predominant characteristics of internalizing and externalizing behavioral problems. It was also proposed to know the possible relationships between the dimensions and the sociodemographic variables. The cross-sectional-correlational study used the 4- to 18-year-old child and youth behavior questionnaire (CBCL 4-18 years, Achenback, 1991). The sample was made up of 29 male adolescents, between 14 and 24 years old ($M = 18.17$, $SD = 2.31$). The results show significant relationships mainly in attention problems, anxiety-depression, psychosomatic behavior and criminal behavior ($r = .371$, sig. $<.05$ or $r = .432$, sig. $<.05$) and ($r = .471$, sig. $<.01$ and $r = .512$, sig. $<.01$); as well as, significant associations with school grade, marital status, people with whom they lived, substance use, previous arrests and type of crime ($r = -.374$, sig. $<.05$ or $r = -.480$, sig. $<.05$; $r = .471$, sig. $<.01$ and $r = .481$, sig. $<.01$); a latent risk ($P_c = 64-85$) was found for most dimensions and a chronic risk ($P_c = 85$ or more) in criminal behavior (41%); and thinking problems (3%). Finally, three behavioral profiles are described by age ranges (14 to 16 years, 17 to 18 years and 19 to 24 years) with the predominant characteristics of each group.

Key Words: Adolescence, behavior, behavioral problems, risks, dimensions, characteristics, profiles.

PRESENTACIÓN

Los problemas de conducta en los niños, niñas y adolescentes forman parte de la etapa adolescente, sin embargo, estas conductas pueden traer consigo diversas patologías cuando son persistentes y transgreden las normas sociales y las libertades de los demás, de una manera desadaptativa; desarrollando diferentes alteraciones o trastornos psicológicos; y provocando con ello, desequilibrios en su salud mental y en su comportamiento.

Tal es el caso de la conducta antisocial o delictiva donde existen actos que son sancionados por la ley, privando al adolescente de la libertad, hecho que trae consigo consecuencias psicológicas, familiares y sociales, entre otras.

Por ello, diversas investigaciones se han centrado en los problemas de conducta que presentan los niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de tener conocimientos e información de las problemáticas y alteraciones psicológicas que presentan, a fin de prevenir e intervenir de forma adecuada en la promoción de su salud mental, guiando al adolescente y familia de manera oportuna y certera en los efectos que puede provocar la propia adolescencia en ellos o ellas.

Por consiguiente, el contenido del presente documento hace referencia a los problemas de conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes; y es desarrollado en siete capítulos.

El capítulo 1, aborda información con el fin de conocer, las características en el desarrollo del adolescente, ¿qué significa y qué implica la etapa de la adolescencia? y cuál es su representatividad en la población nacional; por ello, se describe el concepto de la adolescencia y del desarrollo, las características principales del desarrollo, así como, las teorías que lo abordan, los factores de riesgo, factores protectores, y algunas estadísticas de la población nacional y estatal (Ciudad de México).

El capítulo 2, aborda lo referente a los problemas de conducta, los factores protectores y de riesgo que pueden desencadenar los problemas de conducta; ¿qué son las conductas internalizantes y externalizantes?, así como, algunos estudios realizados sobre estas conductas principalmente en el ámbito escolar;

para finalizar con las algunas alteraciones psicológicas y trastornos relacionados y clasificados en el DSM.

El capítulo 3, aborda una de las conductas problemas “la conducta delictiva”, se hace referencia a la delincuencia juvenil, a los adolescentes en conflicto con la ley, a los actos realizados y tipificados como delitos, así como, a la etiología e incidencia.

El capítulo 4, aborda el significado del perfil psicológico, criminal y conductual, las tipologías y características de los adolescentes privados de la libertad o que presentan conductas delictivas, algunos estudios principalmente relacionados a las características y variables demográficas realizados en México.

El capítulo 5, describe la metodología con la que se desarrolló la presente investigación, teniendo en cuenta los siguientes apartados: población universo, muestra, consideraciones éticas, criterios de inclusión, definición de variables conceptuales y operacionales, tipo de investigación, diseño, instrumentos, procedimiento, escenario, procesamiento de la información y análisis estadístico.

El capítulo 6, reporta los resultados estadísticos obtenidos en la presente investigación, así mismo, se presentan tres perfiles conductuales por rango de edad (14-16; 17-18; y 19-24 años) los cuales contienen los principales problemas conductuales y las características de mayor predominio en cada dimensión.

El capítulo 7, se discuten y analizan los hallazgos encontrados y se hace una conclusión general con la información proporcionada en el marco teórico y lo encontrado en la presente investigación; así como, se discute el objetivo y las hipótesis planteadas; para terminar con las limitantes y sugerencias en futuras líneas de investigación.

Por último, las referencias y anexos cierran este trabajo de investigación.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años (INEGI, 2018), en consecuencia, es un periodo en el cual hay una transición que implica cambios biológicos, psicológicos y sociales; y se ha considerado que en esta etapa la conducta tiene un papel importante con los problemas de salud del adolescente, debido a que los comportamientos riesgosos son factores importantes en enfermedades, incapacidad y muerte; lo que implica la presencia de factores de riesgo tanto en su desarrollo humano, como, en los aspectos individuales, familiares, económicos, ambientales y sociales. (Cruz, Bandera & Gutiérrez, 1999).

Por tanto, la adolescencia es considerada un periodo crítico para el desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta, dado que el comportamiento es el resultado de la interacción de las demandas internas y externas a las cuales se enfrentan los adolescentes; es decir, en su comportamiento se interrelacionan tanto factores asociados a las características personales, como otros, que afectan al clima familiar, escolar o a su grupo de iguales; así los problemas de comportamiento pueden ser las dificultades que presentan en su adaptación. (Ruiz, 2009).

Por consiguiente, es un periodo en el cual se presentan problemas de conducta incluidas las antisociales y delictivas que bien pueden desistirse o eliminarse como resultado de su proceso natural de maduración (Comisión Nacional de Derechos Humanos México [CNDH], 2017), o bien pueden ser persistentes y reforzar la conducta delictiva, lo que nos indicaría un proceso de desajuste personal, familiar y social (Alarcón, Pérez-Luco, Wenger, Salvo & Chesta, 2018).

Al respecto, Ruiz (2009) señala que los problemas de comportamiento pueden ser la expresión sintomática de trastornos emocionales (depresión, ansiedad, trastornos bipolares); trastornos del desarrollo; psicosis; trastorno obsesivo-compulsivo; trastorno de la personalidad (como el trastorno límite de personalidad de inicio en la adolescencia); o bien, trastorno por déficit de atención con

hiperactividad, tipo combinado; trastorno disocial y trastorno negativista desafiante, entre otros.

Por ello, en el estudio de la psicopatología y problemas de conducta en niños, niñas y adolescentes Achenbach y Edelbrock (1978) proponen el llamado Modelo Multiaxial Basado Empíricamente, a partir de sus hallazgos empíricos y analizados a través de análisis multivariados; encontraron síntomas en dos dimensiones una con patología internalizada (problemas internos) y otra con patología exteriorizada (problemas por conductas perturbadoras); que en estudios posteriores intentaron converger entre los métodos de evaluación categoriales y dimensionales con las referidas en las escalas del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). (Achenbach & Edelbrock, 1978; 1983; 1987; 1991).

Así mismo, los problemas de comportamiento se pueden presentar como un trastorno psicológico cuando hay un patrón persistente de conductas que transgreden las normas sociales y las libertades de los demás, de una manera desadaptativa, no congruentes con la edad y estado madurativo del adolescente. (Ruiz, 2009).

Entonces, uno de los problemas de la conducta del adolescente que actualmente enfrenta la sociedad mexicana como un fenómeno social es la delincuencia juvenil, que constituye el reflejo de una conducta antisocial y delictiva; en ese sentido, los datos reportados en la incidencia de adolescentes en conflicto con la ley en el año 2019 por el Censo Nacional de Gobierno a través de la Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales, fue de 1,452 ingresos de menores infractores dentro de los 47 Centros Especializados de Atención para Adolescentes, derivados por 1,520 delitos (robo, homicidio, violación y secuestro); en su mayoría cometidos por primera vez. (INEGI, 2020).

Para tal efecto, en la Ciudad de México la encargada de brindar atención a los y las Adolescentes en Conflicto con la Ley, es la Dirección General de Atención Especializada para Adolescentes; su función es que se cumplan con las medidas o sanciones dictadas por la ley, así mismo, señala que al 29 enero de 2021 atendieron a 199 adolescentes; de los cuales 141 fueron destinados a 5 centros de internamiento, principalmente por delitos como robo (40%), homicidio (24%),

privación de la libertad (17%), y delitos contra la salud (14%); y 58 adolescentes en los centros de externamiento por delitos como robo (43%), delitos contra la salud (24%), entre otros. (Subsecretaría de Sistema Penitenciario [SSP], 2021).

Por tanto, los y las adolescentes representan el 25.53% del total de la población mexicana, aunado a que uno de los problemas conductuales que pueden presentar, son los referidos a las conductas delictivas, las cuales tienen repercusiones en delitos graves que son sancionados por la ley; por consiguiente es un fenómeno alarmante si se considera que cada día menores de edad en su etapa adolescente, se encuentran considerados entre los activos del crimen organizado e involucrados en delitos graves; situaciones que reflejan una complejidad que involucra una desestructuración familiar y social, así como, la limitación de oportunidades a las que tienen acceso estos adolescentes. (Niño, Osorio & González, 2018).

Sin embargo, la etiología de los problemas de conducta y los trastornos psicológicos en la adolescencia es considerada biopsicosocial y el comportamiento delictivo multifactorial; por lo que, las causas que los originan involucra diversas dimensiones psicológicas claves del ser humano como: conductas, interacciones; pensamientos y elecciones; emociones; recompensas; castigos; rasgos y perfiles de personalidad; aprendizajes y socializaciones; creencias y actitudes; atribuciones; expectativas, etc.; por ello, su explicación se ha realizado desde diversas orientaciones y teorías, dentro de estas se ha señalado que son conductas aprendidas, explicación que se basa en las teorías de aprendizaje, las cuales sientan sus bases en el condicionamiento clásico, el operante y el aprendizaje social. (Redondo & Andrés, 2007).

Con respecto al perfil conductual del adolescente privado de la libertad, Sánchez-Teruel (2012), señala que la literatura internacional no ha logrado identificar un único perfil del menor con conductas delictivas, ya que éstos se encuentran dentro de un grupo muy heterogéneo de personas, con una amplia diversidad de antecedentes y que incursionan en una gran variedad de delitos, donde se observan distintos modos de comportamiento y actos de distinta gravedad.

Sin embargo, este autor también indica que algunos autores han realizado tres posibles categorías tipológicas de menores y jóvenes delincuentes:

1. la definida por la existencia de trastornos psicopatológicos, de ansiedad y por auto-referencias de la realidad en los menores delincuentes;
2. la integrada por jóvenes con rasgos de anormalidad no patológica, trastorno antisocial de la personalidad y reacción de huida; y
3. la que incluye a aquellos menores o jóvenes delincuentes, que presentan rasgos de personalidad estadísticamente normal o próxima a la normalidad, y son aquellos afectados por situaciones disfuncionales, que no perturban de manera especialmente anormal, ni la conciencia, ni la capacidad espontánea de decisión, ni la emotividad o afectividad.

Por consiguiente, las características particulares de cada adolescente, así como, los problemas conductuales que lo llevan a la manifestación de una conducta antisocial o delictiva son diferentes en cada uno y deben considerarse esas particularidades para la explicación, prevención, intervención y tratamiento de este comportamiento, por ello, en este estudio se pretende esbozar una línea de investigación sobre perfiles conductuales que pueden ser elaborados a partir de los problemas de conductas interiorizantes y exteriorizantes, con la manifestación propiamente de la conducta delictiva del adolescente que se encuentra privado de su libertad.

De esta manera, el perfil conductual involucra aspectos que son particulares y caracterizan al adolescente, e identifica rasgos, cogniciones, sentimientos, habilidades, síntomas psicológicos y somáticos; los cuales se interrelacionan frente a las diferentes situaciones que le acontecen en la manifestación de los problemas conductuales, donde se incluye la conducta delictiva.

Por tanto, la relevancia de este estudio se establece al contar con un perfil conductual psicológico con las características predominantes de los problemas conductuales del adolescente, dado que es favorable conocer una tipología conductual de una cultura mexicana que brinde información de las particularidades de los adolescentes que ya han presentado una conducta problema de gravedad, como lo es la conducta delictiva; datos además, que pueden colaborar a

establecer acciones de intervención y prevención que eviten la aparición, mantenimiento y persistencia de estas conductas en los adolescentes.

Así mismo, la información que resulte puede ser interesante para el propio Centro Especializado de Atención para Adolescentes “San Fernando” de la Ciudad de México, ya que el contar con otra perspectiva sin duda permitirá avanzar aún más en la comprensión del fenómeno para el abordaje en sus intervenciones de rehabilitación y reinserción social del adolescente.

Expuesto lo anterior, el presente estudio busca conocer las características predominantes de los problemas conductuales internalizantes y externalizantes, con el objetivo de elaborar un perfil conductual del adolescente que se encuentra privado de la libertad, en el Centro Especializado de Atención para Adolescentes “San Fernando”; mediante la evaluación de comportamientos de internalización; de externalización; y otros problemas como los sociales; de pensamiento y de atención.

Para tal efecto, se evaluarán ocho dimensiones psicológicas: introversión, conducta psicósomática, ansiedad-depresión; inhabilidades sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva; a través del cuestionario de conducta infantil y juvenil de 4 a 18 años (CBCL, 4-18 años; Achenback, 1991), dado que sus constructos están contruidos en base a estas escalas e informan las medidas estables de conductas problemáticas e identifica perfiles de las dimensiones internalizantes y externalizantes de la conducta.

De este modo, nace la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características predominantes de los problemas de conductas internalizantes y externalizantes del adolescente privado de la libertad? con las hipótesis:

1. A menor grado escolar mayores problemas en inhabilidades sociales y conductas externalizantes.
2. Al vivir solo con la madre o el padre hay mayores problemas en la conducta externalizante.
3. A mayor número de hermanos mayores problemas en las conductas internalizantes y externalizantes.

4. A mayor consumo de alcohol mayor consumo de drogas
5. A mayor consumo de drogas mayores problemas en la conducta delictiva y agresiva.
6. Los problemas de conductas externalizantes en las dimensiones, conducta delictiva y conducta agresiva, predominan en el perfil conductual del adolescente privado de la libertad.

CAPÍTULO 1. LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es una construcción social y una transición del desarrollo humano. Diversos teóricos postulan que es una etapa que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, así mismo, que es un periodo de tiempo que abarca entre los 11 a los 19 o 20 años; tiempo que ofrece oportunidades para crecer y no sólo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la identidad, la autoestima y la intimidad. De esta manera, los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva, sin embargo, existen conductas de riesgo que reflejan la inmadurez del cerebro, como los relacionados a los trastornos alimentarios, imagen corporal, condición física, problemas de sueño, abuso de sustancias, depresión, riesgos sexuales, muertes prematuras, etc. que representan peligros para su desarrollo, bienestar físico y mental e incluyen altas tasas de mortalidad por accidentes, homicidios y suicidios. (Papalia, Duskin & Martorell, 2012).

1.1 Adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescere*, que significa crecer, su definición comprende tres perspectivas: la biológica, la psicológica y la social, ya que constituye una transición entre la niñez y la adultez donde se implican cambios en estas esferas de la vida. Así, los cambios fisiológicos desarrollados en la adolescencia tienen consecuencias en la esfera psicológica y trascienden posteriormente a la esfera social. (Consuegra, 2011).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2015), señala que la adolescencia corresponde al grupo de 10 a 19 años de edades; etapa que representa un periodo de oportunidades y cambios, durante los cuales los y las adolescentes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar, utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud indica que es periodo de crecimiento y desarrollo humano que comprende desde el final de la niñez hasta antes de la edad adulta (INEGI, 2018); para la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED, 2019), es el periodo donde se pueden establecer dos etapas: la adolescencia temprana que abarca de los 10 a los 14 años de edad y la adolescencia tardía que abarca de los 15 a los 19 años.

Dentro de los principios de la psicología del desarrollo, la adolescencia es un periodo en el que se adquieren las herramientas para la autonomía, incluyendo los procesos de toma de decisiones y la capacidad de elección; por tanto, la adolescencia se constituye como una etapa progresiva de adquisición de autonomía personal, social y jurídica. (INEGI, 2018).

Así mismo, es un periodo de búsqueda de identidad, donde él y la adolescente tiene como principal preocupación buscar qué lugar ocupan en el mundo, cuáles son sus creencias y sus valores, qué es lo que quiere realizar en la vida y obtener de ella; así, la búsqueda de la identidad corresponde a un fenómeno cultural definido por el modo en que la sociedad interpreta la maduración física. De esta manera, la o el adolescente inicia la construcción de su identidad adulta guiándose

a partir de las metas sociales establecidas y los medios con los que cuenta para lograrlos. (INEGI, 2018).

En México, la ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes la define como aquella persona cuya edad está entre los doce años cumplidos y menos de dieciocho; y es entendida como el periodo durante el cual el cerebro, no sólo se halla en proceso de maduración, sino que es extraordinariamente maleable y vulnerable; así mismo, se considera un periodo en el cual la gran mayoría de los y las adolescentes, desiste de conductas delictivas como resultado de su proceso natural de maduración (CNDH, 2017).

1.2 Desarrollo humano

El desarrollo humano es la aparición de formas, de función y de conducta que son el resultado de intercambios entre el organismo, de una parte, y el medio interno y externo de la otra. Es un conjunto de procesos de maduración y aprendizaje mediante los cuales el organismo cumple su ciclo vital, actualizando sus potencialidades, está constituido por diferentes cambios cuantitativos, como el cambio en el peso y la estatura; y también por cambios cualitativos, que se dan en la estructura, en aspectos como el afecto, el lenguaje, la inteligencia, etc., de esta manera a lo largo del desarrollo del ser humano se dan cambios importantes de tipo físico (cerebrales, corporales, capacidades sensoriales y motoras, etc.), intelectual (habilidades y capacidades mentales como memoria, aprendizaje, pensamiento, razonamiento y lenguaje), social (relaciones interpersonales) y de la personalidad (forma única del individuo). (Consuegra, 2011).

Para Papalia, et al, (2012) el desarrollo se da desde el momento de la concepción y a lo largo del ciclo vital de las personas; estas autoras afirman que existen dos tipos de influencias del desarrollo: a) la herencia, que se refiere a las características genéticas heredadas de los padres biológicos y b) las influencias, que provienen de los factores del ambiente interno y externo, de la experiencia en contextos como la familia, el vecindario, la cultura, el nivel socioeconómico, origen étnico, entre otros. Así mismo, las diferencias individuales se incrementan en la

medida que la gente se hace mayor y se vinculan con la maduración del cuerpo y del cerebro debido a la secuencia natural de cambios físicos y conductuales.

1.2.1 Características del desarrollo.

Consuegra (2011), señala que el desarrollo físico en la etapa de la adolescencia empieza en la pubertad, aproximadamente a los 12 años y hasta el comienzo de los 20 años; en esta etapa se dan cambios físicos como: un rápido aumento de peso y estatura, cambios corporales (maduración de los órganos reproductivos) y madurez sexual. Por otro lado, los cambios psicológicos más importantes son los signos de autonomía (se siguen manteniendo los lazos que los unen a sus padres y familiares), preocupación por el aspecto físico, búsqueda de identificación con su grupo de pares, distanciamiento de los adultos, egocentrismo, rebeldía, entre otros.

Para Papalia, et al, (2012), en esta etapa existe mayor emocionalidad y mal humor por los desarrollos hormonales, así mismo, se dan cambios en la composición de la corteza frontal y en las estructuras del cerebro que se involucran en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol. Además, hay una disminución de la densidad de la materia gris, en particular en la corteza prefrontal, por ello, entre la adolescencia media y tardía, los jóvenes tienen menos conexiones neuronales, sin embargo, hay más eficiencia del procesamiento cognoscitivo.

Para estas autoras, con respecto al procesamiento de la información sobre las emociones, en adolescentes tempranos (11 a 13 años) se tiende a usar la amígdala (localizada en el lóbulo temporal) relacionada con las reacciones emocionales e instintivas; en los adolescentes mayores (14 a 17 años) se utilizan los lóbulos frontales que manejan el razonamiento, la planeación, el juicio, la regulación emocional y el control de impulsos, lo que permite hacer juicios razonados más certeros. Sin embargo, en los lóbulos frontales aún continúa el incremento de la materia blanca, por ello, se ha cuestionado sobre la inmadurez del cerebro con respecto a hacer a los adolescentes legalmente responsables de sus actos o a la explicación de las elecciones poco sensatas de los adolescentes,

como el abuso de sustancias y los riesgos sexuales. Los corticales frontales se asocian con la motivación, la impulsividad y la adicción.

Así mismo, señalan que en esta etapa hay una tendencia de mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo, lo que puede resultar de la interacción de dos redes cerebrales:

1. Una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de los pares (se incrementa su actividad en la pubertad); y
2. Una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos (se madura gradualmente hacia la adultez temprana).

Desde una perspectiva médica la adolescencia comprende tres periodos: la pubescencia, la pubertad y la adolescencia (INEGI, 2018):

- *La pubescencia (pre-adolescencia)*. Se considera el primer periodo de la adolescencia y se caracteriza por la aceleración en el crecimiento, manifestado por cambios en las proporciones faciales y corporales; es también el comienzo de la maduración de los órganos sexuales y el cerebro tiene un cambio significativo que inciden en las aptitudes emocionales y a las habilidades físicas y mentales.
- *La pubertad*. En los hombres se manifiesta entre los 13 y 16 años, y en las mujeres entre los 11 y 14 años; en esta etapa se acelera el desarrollo sexual y el cerebro experimenta transformaciones como el córtex el cual tiene una maduración acelerada hasta los 18 años. También se desarrollan nuevas funciones cerebrales (capacidad de la planificación, organización, juicio y control emocional), y otras áreas del cerebro asociadas con funciones de la integración de la vista, el olfato, la memoria y el control del lenguaje, durante esta etapa la materia gris puede casi doblarse en sólo un año.
- *La adolescencia*. Es el periodo latente en el que se combinan factores biológicos, psicológicos y sociales.

Por consiguiente, para comprender el desarrollo del adolescente es necesario conocer el desarrollo físico, social y psicológico que tienen lugar en esta etapa; en la cual se encuentran aspectos que involucran la pubertad, sexualidad, la salud

física y mental, la madurez cognoscitiva, la búsqueda y desarrollo de la identidad, las relaciones interpersonales con la familia y grupo de pares, el desarrollo moral, etc. Aspectos que hay que considerar, ya que al ocurrir tantos cambios significativos implican una época de oportunidades, pero también, es un tiempo en el que se dan riesgos en los que algunos jóvenes se comprometen en conductas que cierran sus opciones y limitan sus posibilidades.

De esta manera, los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, en el desarrollo social la duración y las características propias de este periodo pueden variar en el tiempo, entre unas culturas y otras y depende de los contextos socioeconómicos. Por su parte, el desarrollo psicológico tiene implicaciones sobre el ámbito cognitivo y afectivo. (CONAMED, 2019).

1.2.2 Teorías del desarrollo.

Existen diferentes teorías que explican el desarrollo humano y que tienen como propósito el estudio del ciclo vital de vida, así como, explicar la forma en que el ser humano aprende y cómo va respondiendo a las diferentes influencias y fuentes a las cuales está expuesto, tomando en consideración los diversos procesos y las observaciones relacionadas a las conductas, procesos mentales y contextos culturales y sociales, para verlo de una forma sistemática. (Páramo, 2011).

Meece, (2000), menciona las principales teorías del desarrollo, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:

- *Teorías psicoanalistas.* Teóricos como Sigmund Freud (1856-1939) y Erik Erikson (1902-1994) vieron en el desarrollo un proceso discontinuo que sigue una serie de etapas de maduración que reflejan cambios cualitativos donde surgen impulsos, necesidades o conflictos que influyen en la forma en que el niño se relaciona con el ambiente y muestra las estructuras de su personalidad. Erikson situaba a la adolescencia en la quinta crisis del desarrollo de la personalidad (12 a 20 años) en la cual la búsqueda de la identidad alcanza su punto crítico.

- *Teorías conductuales.* Los principios del aprendizaje son los mecanismos fundamentales en el desarrollo y los cambios evolutivos del comportamiento reciben el flujo del ambiente. Sus exponentes John Watson (1878-1958) analizó la función del condicionamiento clásico en la adquisición de emociones por parte del niño, mostró la asociación de respuesta condicionada con las no condicionadas; y B. F. Skinner (1904-1990) afirmó que los padres influyen en la adquisición del lenguaje de sus hijos aplicando los principios del condicionamiento operante o instrumental. Así mismo, sostiene que los niños adquieren nuevas conductas mediante los procesos de observación e imitación. Por otro lado, los conductistas piensan que el desarrollo es un proceso gradual y continuo, representa pequeños cambios cuantitativos y que el niño tiene un papel pasivo en el proceso evolutivo, limitándose a responder a los estímulos ambientales y a guardarlos para uso posterior. Por ello, no existe una etapa crítica, puede aprender habilidades más tarde y no existen patrones universales porque los estímulos ambientales varían de un niño a otro.
- *Teoría del aprendizaje social.* Albert Bandura, señala que el aprendizaje de conductas sociales es mediante observación e imitación; así para que el niño imite modelos tiene que procesar y almacenar la información relativa a las conductas sociales, que prevea las consecuencias de ciertas acciones y controle su conducta personal. La interacción entre el niño o niña y el ambiente se refleja en el concepto de determinismo recíproco (Interacción entre estados internos y ambiente). De esta manera en las teorías del aprendizaje social u observacional se explican los cambios evolutivos en la agresión, habilidades sociales, conducta relacionada en los papeles sexuales, actitudes, juicios morales y normas de conducta.
- *Teoría sociocultural.* Lev Vigotsky (1896-1934) analizó la influencia del contexto social y cultural del niño y señaló que los niños están provistos de ciertas “funciones elementales” que se transforman en funciones mentales superiores a través de la interacción, pues el otro participante ajusta el nivel de orientación y ayuda, por lo que el niño asume una responsabilidad

creciente en las actividades. No tiene patrones universales porque las culturas difieren respecto a las metas del desarrollo del niño. Así mismo, las personas estructuran el ambiente del niño y le ofrece las herramientas para que lo interprete, los niños son capaces de demostrar un nivel más alto de competencia cognoscitiva bajo la guía de compañeros adultos más capaces.

- *Teorías cognoscitivas.* Jean Piaget (1896-1980) desarrolló las etapas del desarrollo cognitivo y señaló que los adolescentes se encuentran en la etapa de las operaciones formales, caracterizada porque la persona puede pensar en términos abstractos, lidiar con situaciones hipotéticas y pensar en una diversidad de posibilidades. En esta etapa los cambios físicos son rápidos y profundos; llega la madurez reproductiva; la búsqueda de la identidad es central; los grupos de pares ayudan a desarrollar y probar el auto-concepto; se desarrollan la habilidad para pensar de manera abstracta y usar el pensamiento científico; y el egocentrismo adolescente persiste en algunos comportamientos. Es la convicción que tienen los adolescentes de que son especiales, que su experiencia es única, y que no están sujetos a las reglas naturales que gobiernan al resto del mundo. Este pensamiento egocéntrico explica muchos de los comportamientos autodestructivos o lesivos de los adolescentes que creen que están mágicamente protegidos del daño y el peligro.

1.3 Factores de Riesgo

Papalia, et al, (2012) indican que en la etapa de la adolescencia algunos factores de riesgo en el desarrollo son:

- a) *La condición física*, en la cual el ejercicio influyen en la salud física y mental; y puede ayudar en la disminución de conductas de riesgo;
- b) *Necesidades y problemas del sueño*, la privación de sueño puede minar la motivación y ocasionar irritabilidad, además de afectar la concentración y el desempeño escolar;

- c) *Trastornos alimentarios*, una mala alimentación puede ser causante de obesidad con riesgos para la salud o la preocupación por la imagen corporal y el control del peso pueden desarrollar bulimia o anorexia nerviosa;
- d) *Abuso de sustancias*, implica el consumo dañino de alcohol, tabaco, marihuana o de otras drogas que puede dar lugar a la adicción, la cual puede ser fisiológica, psicológica o ambas, con riesgo de que continúe en la adultez. Además, el consumo implica la estimulación de partes del cerebro que aún continúan en desarrollo durante esta etapa de adolescencia, lo que puede afectar el pensamiento y la memoria al dañar la materia blanca sensible del cerebro.
- e) *Depresión*, en los adolescentes no necesariamente se presenta como tristeza, sino como irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer. Algunos factores que contribuyen en su desarrollo son, el género, ansiedad, temor al contacto social, eventos estresantes de la vida, enfermedades crónicas, conflicto en la relación con los padres, abuso o descuido, consumo de alcohol y drogas, actividad sexual y tener algunos de los padres con una historia de depresión.
- f) *Muerte en la adolescencia*, la frecuencia de muertes violentas en la adolescencia es un reflejo tanto de una cultura violenta como de la inexperiencia e inmadurez de los adolescentes, que a menudo conducen a asumir riesgos y a la falta de cuidado. Así los riesgos pueden ser por muertes derivados de accidentes automovilísticos y armas de fuego.
- g) *Suicidio*, puede estar derivado por tener antecedentes de enfermedades emocionales, es probable que sean perpetradores o víctimas de la violencia y que tengan problemas académicos o conductuales en la escuela; muchos sufrieron maltrato en la niñez y tienen graves dificultades en sus relaciones.

Por su parte, Sánchez (2012) señala como amenazas en el bienestar de los adolescentes a la nutrición y trastornos de la alimentación, usos de sustancias, enfermedades de transmisión sexual, embarazo y maternidad, conducta antisocial, entre otras. Con respecto a la sexualidad como riesgo se encuentra el embarazo prematuro y contraer enfermedades de transmisión sexual. Este autor, señala que

el mayor peligro lo corren los jóvenes que inician pronto la actividad sexual, que tienen parejas múltiples, que no usan anticonceptivos o que tienen información inadecuada, acerca del sexo.

Con respecto al abuso de sustancias o fármacos adictivos, Papalia, et al. (2012), señala que el consumo tiene efectos importantes en el bienestar físico, emocional y social. En el adolescente puede existir:

- Un temperamento difícil
- Pobre control de impulsos
- Tendencia a la búsqueda de sensaciones
- Problemas conductuales tempranos y persistentes, como la agresión; fracaso académico y ausencia de compromiso con la educación
- Marginación, etiquetación
- Rebeldía, se puede manifestar la participación en conductas de riesgo y suelen tener problemas de conducta.

Por tanto, el consumo de alguna droga, o fármacos (conciliar el sueño, controlar el estrés o el apetito), pueden generar efectos depresores en el Sistema Nervioso Central (SNC) con consecuencias placenteras y relajantes de manera inmediata; y al concluir el efecto, es probable que se manifieste una incoordinación motora, temblores, agitación psicomotriz o debilidad muscular, como respuesta a la posible dependencia física que está ocurriendo. Así mismo, la adicción a fumar, puede dañar al sentido del gusto y del olfato. (Sánchez, 2012).

1.4 Factores protectores

Los factores protectores son aquellas características detectables en el o la adolescente, familia, grupo o comunidad que ayudan en el desarrollo humano, al mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de las conductas de riesgo o los factores de riesgo; ya sea de forma general o específica, para reducir la vulnerabilidad.

Sánchez (2008) señala que entre los factores protectores reportados en la literatura especializada, se encuentran las redes sociales y familiares; pertenecer a distintas organizaciones de apoyo social (clubes deportivos, grupos religiosos,

de autoayuda), estar estudiando; que los padres tengan empleos y la familia cuente con una situación económica aceptable, las buenas relaciones con al menos uno de los padres, la comunicación enfocada, flexible y bien estructurada. Así mismo, señala que un elemento protector de conductas antisociales es un estilo de paternidad autocrático y centrado en el adolescente.

Por otro lado, indica que autores como Kazdin y Buela-Casal señalan como factores protectores que los padres permanezcan juntos y mantengan una relación armónica; la comunicación efectiva entre padres e hijos, la participación en actividades familiares, las prácticas educativas consistentes por parte de los padres, la recompensa de las conductas apropiadas socialmente y la supervisión apropiada de las actividades de los hijos. Otros factores protectores son: las competencias para la escuela; el concepto de sí mismo y autoestima; la comunicación con otros; la habilidad para hacer frente a las dificultades; y la capacidad de controlar los impulsos.

1.5 Población Adolescente en México

En México hay una población de 126.01 millones de personas de las cuales 32.17 millones (25.53%) son adolescentes y jóvenes (10 a 24 años); del sexo masculino (50.30%) y femenino (49.70%); de este grupo quinquenal 1.9 millones se encuentran en la Ciudad de México (50.62% hombres y 49.37% mujeres). (INEGI, 2020).

CAPÍTULO 2. PROBLEMAS DE CONDUCTA INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES

Los problemas de conducta han sido clasificados en conductas internalizantes y externalizantes, por Achenbach y Edelbrock (1978), estos autores también mostraron que las diferentes dimensiones que enmarcan estas conductas, se encuentran alteraciones propias de las referidas en los criterios del DSM, de esta manera, los problemas de comportamiento cuando presentan un patrón persistente y repetitivo con conductas desadaptativas que transgreden las normas sociales y libertades de los demás, es probable que se relacionen con diversas alteraciones psicológicas (hiperactividad, problemas de conducta, oposición desafiante, etc.) y que desencadenen en diferentes trastornos clasificados en el DSM.

2.1 Conducta

La conducta es una reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones que le acontecen; constituye una reacción, una respuesta a las circunstancias que encuentran en su entorno y a la que le ha tocado vivir dentro del ámbito de sus relaciones más próximas. Por tanto, es una comunicación que provoca una respuesta; un acto observable o mensurable e incluye cogniciones, reacciones psicofisiológicas y sentimientos. (Consuegra, 2011).

2.2 Factores protectores de las conductas de riesgo

Son los recursos resilientes con los que cuentan el adolescentes, entre ellos se encuentra el contar con una relación emocional estable con al menos uno de sus padres, o personas significativas; contar con características temperamentales que favorezcan un afrontamiento efectivo; haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva; tener un afrontamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes; estar en un ambiente educativo abierto, contenedor y con límites claros; apoyo social; modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo; tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro; competencias cognitivas y, al menos, un nivel intelectual promedio, etc.

Páramo (2011) señala dentro de los factores protectores los siguientes:

- *Factores protectores de amplio espectro.* Son los indicativos de conductas protectoras que favorecen en la disminución del riesgo; en este grupo se encuentra la familia contenedora, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia.
- *Factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo.* En este grupo se encuentra el uso de cinturón de seguridad; no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo; y no fumar.

2.3 Conductas problemas y factores de riesgo

Ruíz (2009) afirma que el origen de los problemas de conducta en la adolescencia es biopsicosocial, dado que muchos jóvenes manifiestan sus estados internos que no saben expresar a través de conductas que reflejan una falta de adecuación entre sus necesidades y las respuestas que reciben de los diferentes contextos en los que se desenvuelve (familiar, escolar, social).

En ese sentido, este autor señala que el comportamiento es el resultado de la interacción de las demandas internas y externas a las cuales se enfrentan, con las respuestas que han adquirido hasta ese momento en su trayectoria del ciclo vital. Por tanto existen factores asociados a las características personales de los y las adolescentes como otros que afectan al clima familiar, escolar o a su grupo de iguales; así los problemas de comportamiento pueden ser las dificultades que presentan en su adaptación.

Por consiguiente, se ha considerado que la conducta tiene un papel importante con los problemas de salud del adolescente, debido a que los comportamientos riesgosos constituyen factores importantes en enfermedades, incapacidad y muerte (Cruz, Bandera & Gutiérrez, 1999); por tanto, en la adolescencia es más frecuente la presencia de conductas de riesgo las cuales son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas (Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015).

Las conductas de riesgo pueden estar interrelacionadas entre sí y el adolescente puede realizar de una a más conductas de riesgo a la vez, es decir, puede ingerir sustancias o fármacos adictivos, alcohol, fumar, provocar un accidente, delinquir, adquirir o propagar una enfermedad de transmisión sexual, ser maltratado o usar la violencia, intentar contra su vida o suicidarse, entre otras.

Así mismo, Cruz, et al, (1999) señalan que en esta etapa de la adolescencia se encuentran:

- La deserción escolar, ausentismo y suspensiones, que bien puede obedecer a factores como falta de motivaciones, intereses y compromisos sociales;

- El uso y abuso de sustancias psicoactivas y alcohol, lo que tiene implicaciones sobre la modificación de la conducta, el humor y la conciencia del adolescente, constituyendo además un deterioro en su organismo, sus relaciones familiares, su rendimiento escolar y en su ámbito laboral;
- El tabaquismo o hábito de fumar, que es muy común que se desarrolle en la adolescencia dado que es interpretado como un comportamiento adulto, de madurez, independencia, audacia, entre otros, sin embargo muchos de los adolescentes que no fuman lo han rechazado por el olor, pone los dientes amarillos, dedos manchados, lo que puede restar su atractivo.
- El uso de violencia, considerada como una agresión destructiva que se presenta en los jóvenes; dentro de los factores negativos que inciden en la violencia se encuentran: el alcoholismo, uso de drogas, desnutrición, los medios de comunicación con alto contenido de violencia, desempleo, deterioro de la familia, desigualdad, pobreza, marginalidad, debilitamiento de la justicia y control legal, entre otros.

Por su parte, Páramo (2011) señala que existen numerosos factores de riesgo en la adolescencia que estarían disparando ciertas conductas de riesgo e influenciando, en parte, en algunas de las patologías más frecuentes de esta edad. Estos factores pueden ser tanto internos como externos; involucrándose aspectos personales, familiares y sociales; además, durante la adolescencia hay un incremento en conductas problemas como vandalismo, sexo precoz y sin protección; ciertas variables psicológicas (depresión, estrés excesivo, baja autoestima, etc.). Esta autora señala los siguientes factores de riesgo:

- *Factores de riesgo de amplio espectro*: En estos se encuentra a la familia con pobres vínculos entre sus miembros; violencia intrafamiliar; baja autoestima; pertenecer a un grupo con conductas de riesgo; deserción escolar; proyecto de vida débil; locus de control externo; bajo nivel de resiliencia.
- *Factores o conductas de riesgo específico*: En estos se encuentra el portar un arma blanca; en la moto no usar casco protector; tener hermana o

amigas adolescentes embarazadas; consumir alcohol (emborracharse); ingesta excesiva de calorías; depresión.

- *Factores específicos que influyen en algunas conductas psicopatológicas:* En este grupo se encuentran los problemas emocionales (estrés, depresión, ansiedad, ataques de pánico, etc.); el suicidio; trastornos alimentarios (satisfacción corporal y autoconcepto); las adicciones; los asociados a la sexualidad; la delincuencia; violencia política, económica, educativa, cultural; al no contemplarse sus derechos; entre otros.

Así mismo, Rosabal, et al. (2015) destacan de las conductas de riesgo las siguientes:

- Sensación de invulnerabilidad o mortalidad negada.
- La necesidad y alto grado de experimentación emergente.
- La susceptibilidad de influencia y presión intragrupal, con la identificación de ideas opuestas a los padres.
- Necesidad de transgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad.
- Déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras.
- Inicio de la actividad sexual en una etapa precoz de la vida.
- Abandono del hogar.
- Ocurrencia de las relaciones sexuales en lugares y condiciones desfavorables.
- Cambios frecuentes de parejas o múltiples parejas en tiempo simultáneo.
- Práctica de violencia como estilo de vida.
- Conductas sociales censurables por la sociedad.

Y señalan que dentro de los factores de influencia de las conductas de riesgo en la salud integral de los adolescentes; se encuentran:

- *Los personales:* su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc., que desde lo individual y subjetivo, serían respuestas emergentes ligadas a trastornos de personalidad

relacionados con baja autoestima, sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento, impulsividad, entre otros, lo que sumados a la conducta de riesgo habitual en la adolescencia, configuran un patrón de respuesta patológico.

- *Los precipitantes*: se encuentra la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.
- *Los de contexto*: son la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y el proceso de la información de manera coherente; la existencia o no de redes de apoyo solidario con que se cuenta; el nivel de integración, entre otros.
- *La interacción* de lo anterior va a determinar la peculiar manera en que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas.

2.4 Conductas internalizantes y externalizantes

Desde los años setenta se vienen realizando investigaciones en psicopatología y problemas de conducta en niños, niñas y adolescentes enmarcadas en el llamado Modelo Multiaxial Basado Empíricamente, y propuesto inicialmente por Achenbach, et al. (1978).

Este modelo, desarrolla unas taxonomías psicopatológicas basadas en el análisis empírico de la presencia y covariación de alteraciones de comportamiento y emociones. De esta manera, los síndromes, son propuestos a partir de hallazgos empíricos, analizados a través de análisis multivariados y en estudios posteriores intentaron converger los métodos de evaluación categoriales y dimensionales con las referidas en las escalas del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM); de tal forma, que encontraron síntomas en dos dimensiones una con patología internalizada (problemas internos) y otra con patología exteriorizada (problemas por conductas perturbadoras). (Achenbach, et al., 1978; 1985).

Achenbach (1987) ha indicado la posibilidad de poder obtener información de seis trastornos descritos por la *American Psychiatric Association* (APA) en el DSM, los referentes a los afectivos, ansiedad, somatizaciones, déficit de atención e hiperactividad (DAH), oposicionismo-desafiante (OD) y problemas de conducta (PC). En ese sentido, los ítems contenidos en el cuestionario de conducta infantil y juvenil de 4 a 18 años (CBCL, 4-18 años) están contruidos en base a estas escalas e informan las medidas estables de conductas problemáticas e identifica perfiles de las dimensiones internalizantes y externalizantes de la conducta.

Sin embargo, aunque el CBCL puede obtener amplia información tanto de los síndromes empíricos obtenidos por Achenbach, como de las seis alteraciones antes mencionadas, un diagnóstico psicopatológico se debe realizar a partir de un protocolo de evaluación psicológica que permita un psicodiagnóstico fiable. (Achenbach, et al., 1978; 1983; 1987; 1991).

Por consiguiente, a partir del CBCL se obtienen ocho factores llamados síndromes de primer orden o de banda estrecha (comportamiento agresivo, problemas atencionales, delincuencia, problemas sociales, problemas de pensamiento, quejas somáticas, introversión, ansiedad-depresión) y tres de segundo orden llamados internalizantes (introversión, quejas somáticas y ansiedad-depresión), externalizantes (comportamiento delictivo y comportamiento agresivo) y mixtos (problemas sociales o inhabilidades sociales, problemas de pensamiento y problemas de atención).

De este modo, Sarason y Sarason (2006) señala que varios trastornos de la infancia y adolescencia son categorizados de dos formas, como trastornos externalizados donde los menores parecen estar fuera de control, se pelean con frecuencia, son desobedientes y pueden ser destructivos, no ponen atención, parecen ser muy activos, rompen las reglas, se comportan de manera agresiva, y provocan un daño significativo a otras personas y a sus propiedades; o como trastornos internalizados, donde los menores parecen estar controlados en exceso, se preocupan demasiado, y parecen ser tímidos y mantenerse relativamente aislados; son ansiosos y/o deprimidos; sin embargo a medida que

van creciendo hay una disminución en las conductas externalizadas y un incremento en los problemas de conducta internalizante.

2.4.1 Conductas internalizantes.

Son los comportamientos en los que los adolescentes dirigen sus emociones y sentimientos hacia el interior. Son conductas no observables, no son fáciles de detectar dado que se desarrolla, mantiene y experimenta en el interior de la persona, como la ansiedad, depresión, angustia; son comunes en la infancia y adolescencia y se caracterizan por mostrar síntomas propios de los trastornos afectivos, de ansiedad y somáticos, por ejemplo, preocupación, culpabilidad, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, etc.

Igualmente el aislamiento es cuando la persona evita vínculos psicosociales, el mayor riesgo se da cuando son tímidos, introvertidos, con baja autoestima, con pobres habilidades sociales, entre otras, de esta manera, el aislamiento o el retraimiento estaría indicando tendencias que, en términos de Achenbach (1978), se vincularían a los denominados problemas internalizantes. Ambos constructos aparecen asimismo ligados a sentimientos de vergüenza, timidez y ansiedad social. La literatura sobre el tema vincula el retraimiento y la ansiedad social con sentimientos de depresión y conductas de fobia social (Maestre, Moya, Edo, Mezquita, Ruipérez & Villa, 2009).

De acuerdo con Achenbach, et al. (1978; 1985) los comportamientos internalizantes son conductas que se relaciona con situaciones que provocan daño interno a nivel personal y se construye a partir de las subescalas:

- *Quejas somáticas.* Los problemas somáticos incluyen cansancio, dolores, náuseas, vómitos, dolores de cabeza, mareos y quejas sobre problemas de la piel, del estómago o de los ojos.
- *Comportamiento de ansiedad-depresión,* como el llanto, el miedo, la soledad, el nerviosismo, la inutilidad, la desconfianza, la culpa, el miedo y las preocupaciones.
- *Comportamiento introversión.* Como la abstinencia social, la timidez, la mirada fija, el mal humor y la tristeza.

2.4.2 Conductas externalizantes.

Los problemas externalizantes se refieren a conductas desviadas de la norma que provocan daño en relación a otros y se construye a partir de las subescalas de Conducta Agresiva y Conducta Delictiva, también se han referido a hiperactividad, abuso de sustancias y conductas desviadas de las normas que generan daño en relación con otros. (Achenbach, et al., 1978; 1985).

Estas conductas externalizantes se clasifican en dos tipos:

- *Comportamientos agresivos*, como alardear, discutir, gritar, presumir, llamar la atención, burlarse, ser exigente, amenazar y mostrar un temperamento.
- *Comportamientos delictivos*, incluyen hacer trampa, mentir, prender fuego, insultar, ausentismo, robo y vandalismo.

Por tanto, son conductas observables que pueden ser detectadas ya que su efecto es hacia el exterior, como por ejemplo, conductas de agresividad, hiperactividad, conductas antisociales, etc.; las cuales pueden alterar la convivencia en el entorno y son resultado de las dificultades que presenta en la regulación de sus expresiones emocionales y conductuales; se caracterizan por mostrar síntomas propios de los trastornos de conducta (TC) o trastorno negativo desafiante (TND).

2.4.3 Otros Problemas.

En otros problemas Achenbach, et al. (1978; 1985) incluyen:

- Problemas sociales (inhabilidad social), que incluyen actuar de manera joven, no llevarse bien con sus compañeros, torpeza y preferir jugar con niños más pequeños.
- Problemas de pensamiento, que incluyen ver o escuchar cosas, repetir actos e ideas y comportamientos extraños. Los niños que muestran estos problemas pueden tener trastornos de pensamiento como la esquizofrenia o pueden tener trastorno obsesivo compulsivo.
- Problemas de atención, potencialmente indicativos del diagnóstico de trastorno de hiperactividad con déficit de atención del DSM-IV, incluidas

las dificultades de concentración, la quietud, la impulsividad, los sueños diurnos, el nerviosismo y el rendimiento deficiente en la escuela.

2.4.4 Estudios que abordan las conductas internalizantes y externalizantes.

Diversos estudios han relacionado a las conductas interiorizantes y externalizantes como predictores en los problemas de conducta, enfocándose principalmente en el ámbito escolar, tal es el caso del estudio realizado por Alarcón y Bárrig (2015) en Lima Perú con dos instituciones educativas públicas; con 298 estudiantes entre 12 a 18 años de ambos sexos ($M = 14.98$, $DE = 1.28$), en la que mostro diferencias significativas por sexo, siendo las mujeres las que más puntuaron en ansiedad-depresión y quejas somáticas (conductas internalizantes), que los hombres; mientras que los hombres puntuaron más alto en rompimiento de reglas y problemas de atención (conductas externalizantes), pero no en conducta agresiva.

Además, encontraron asociaciones bajas entre el número de hermanos o hermanas reportado y los problemas de ansiedad-depresión ($r = .16$, $p < .01$), retraimiento ($r = .12$, $p < .05$), problemas internalizantes ($r = .13$, $p < .05$) y el total de problemas ($r = .12$, $p < .05$); y la edad se relacionó con el número de hermanos o hermanas reportado ($r = .17$, $p < .01$).

El estudio realizado por Pérez, Gázquez, Mercader, Molero y García (2011) en centros de Educación Secundaria obligatoria en España, en 881 alumnos con edades entre 14 y 18 años, encontraron que el sexo masculino (49.8%) presentaba relaciones significativas y positivas entre las conductas antisociales y delictivas con respecto a la edad, concluyendo que los hombres realizan mayor número de conductas antisociales y delictivas, aumentando su prevalencia con la edad y el curso escolar. Así mismo, el fracaso en el rendimiento académico se asoció a la presencia de conductas antisociales y delictivas. Igualmente, el nivel de estudios de la madre/tutora se relacionó con la presencia de conductas antisociales.

En el estudio realizado por López y Freixinós (2001) encontraron una relación entre alteraciones psicológicas y el consumo del alcohol en 324 adolescentes (157

mujeres y 167 hombres), entre sus hallazgos muestran que a medida que la edad se incrementa también aumenta el porcentaje de consumo en el alcohol; con respecto a las conductas internalizantes los resultados no fueron significativos en estas variables, sin embargo, hubo diferencias significativas en las conductas externalizantes, dentro de las cuales los consumidores puntuaron en todas ellas más alto en relación a los no consumidores, tal es el caso de la conducta antisocial donde los consumidores suelen involucrarse más en peleas, amenazas, robos, etc.; en la conducta delictiva donde suelen tener conductas como robar, destruir cosas propias, fugarse de casa, etc. siendo más típicas en los jóvenes consumidores.

Así mismo, estos autores encontraron diferencias significativas y puntuaciones más altas en lo concerniente a los problemas de atención donde los consumidores con mayor frecuencia llevan a cabo conductas tales como hacer reír a los demás, acaparar la atención y estar pendiente de sí mismo, etc.; en los problemas de pensamiento, donde los consumidores son los que con frecuencia oyen cosas que otros no oyen, ven cosas que otros no ven, piensan cosas raras, etc. Y en el factor consumo de drogas los consumidores también obtuvieron mayores puntuaciones con respecto a los no consumidores.

Sin embargo dentro de la revisión de la literatura, no se encontró un estudio de conductas internalizantes y externalizantes para una población que se encuentre privada de la libertad.

2.4.5 Clasificación de las alteraciones psicológicas (trastornos)

Amaro y Sais (2009) señalan que los adolescentes con un trastorno de conducta presentan problemas emocionales y de comportamiento repetitivo y persistente. Dentro de los principales comportamientos se encuentran:

1. Comportamiento agresivo hacia gente o animales.
2. Destrucción de propiedad.
3. Actos engañosos o de robo.
4. Infracciones serias a las reglas.

En ese sentido, los problemas de comportamiento pueden presentarse como un trastorno psicológico cuando hay un patrón persistente de conductas que transgreden las normas sociales y las libertades de los demás, de una manera desadaptativa, no congruentes con la edad y estado madurativo del adolescente.

De esta manera, los problemas de comportamiento pueden ser la expresión sintomática de trastornos emocionales (depresión, ansiedad, trastornos bipolares) o trastornos del desarrollo o psicosis o trastorno obsesivo-compulsivo o trastorno de la personalidad (como el trastorno límite de personalidad de inicio en la adolescencia) o bien el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado; el trastorno disocial y trastorno negativista desafiante, entre otros. (Ruiz, 2009).

Por su parte, Sarason y Sarason (2006) señalan que se han identificado diferentes factores de riesgo de trastornos de la infancia. Estos factores incluyen la psicopatología de los padres, el divorcio, la discordia familiar, las características temperamentales del niño, las experiencias estresantes, un nivel socioeconómico bajo, entre otros. Un ejemplo de esto, se encontró en un estudio donde los niños que crecían en familias con un solo padre tenían dos veces más probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos graves.

Estas autoras indican que desde los nueve años y hasta los 17, cerca de 21% de todos los niños cumplió con los criterios de un trastorno diagnosticable (DSM) con al menos un deterioro mínimo; así mismo, señalan que los niños tienen mayores probabilidades que las niñas de ser diagnosticados con un trastorno, bien sea en la categoría de externalización o de internalización.

2.4.6 Tipos de trastornos.

Sarason y Sarason (2006) indica que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) se define por síntomas de falta de atención, hiperactividad e impulsividad. Se presenta con frecuencia junto con problemas de aprendizaje, depresión, ansiedad, trastorno disocial o trastorno negativista desafiante. El DSM-IV-TR lo define en tres subtipos:

- *Problemas de atención*, se caracteriza por la dificultad para mantener la atención enfocada en tareas, un problema que interfiere con el aprendizaje y con la culminación de las tareas en la escuela o en el trabajo, dado que no escucha instrucciones o pone atención a los detalles. Muestran una conducta social de mayor aislamiento y pueden presentar síntomas de depresión y ansiedad
- *Conducta hiperactiva-impulsiva*, la conducta muestra una marcada hiperactividad y en otras puede ser impulsiva, son más agresivos y tienen mayor probabilidad de tener dificultades con las figuras de autoridad y de ser rechazados por sus compañeros que quienes se encuentran en el primer grupo.
- *Combinación de problemas de atención e hiperactividad*, se incluyen ambas dificultades, por lo que es probable que sean asignados a salones de clases para niños o niñas con alteraciones emocionales, ser expulsados de la escuela y ser remitidos a tratamiento psicológico.

De acuerdo con el DSM-5, Morrison (2015) señala que los trastornos de conducta (TC) se relacionan con problemas de la regulación del comportamiento y las emociones. Los actos con frecuencia son ilegales o delictivos, e implican entrar en conflicto con las normas sociales; de manera característica, inician en la niñez o la adolescencia y predominan los varones. Dentro de estos se encuentran:

- *Trastorno negativista desafiante (TND)*. El comportamiento es negativista y persiste mínimo seis meses; provoca disfunción laboral, educativa y social; con frecuencia se muestran iracundos e irritables, y tienden a la sensibilidad y al temperamento explosivo. Desobedecen a figuras de autoridad o discuten con ellas, y pudieran rehusarse a cooperar o seguir las reglas, llegan a culpan a otros de algo que ellos mismos hacen
- *Trastorno de la conducta (TC)*. Se rompen de forma persistente las reglas o los derechos de otros, muestran un comportamiento más agresivo, sin embargo, en ocasiones pudieran representar tan sólo una expresión extrema de los esfuerzos normales por diferenciarse de los progenitores, la mayor parte de los síntomas de TC son graves y pueden conducir al arresto

o tener otras consecuencias legales. Pueden romper las reglas de manera crónica, y no respetan los derechos de otros; recurren a la agresión contra sus compañeros y mayores; puede haber acoso, inicio de peleas, uso de armas peligrosas, muestra de crueldad contra personas o animales, e incluso abuso sexual. Pudieran iniciar incendios de manera intencional o destruir la propiedad por otros medios; allanamiento, la mentira y el robo; ausentismo escolar, las fugas repetidas y la renuencia a cumplir los deseos de los progenitores de que regresen a casa por la noche. Dentro de las 15 conductas que menciona el DSM-5 pertenecen a cuatro categorías: agresión, destrucción, mentira y robo, y violación de reglas.

- *Trastornos de la conducta, con emociones prosociales limitadas.* La conducta es cruel y destructiva, no muestran remordimiento o consideración por los sentimientos de otros. El comportamiento puede tener dos expresiones:
 - Una dificultad para regular emociones intensas, iracundas y hostiles, la mayoría suelen provenir de familias disfuncionales con maltrato físico y tienen probabilidad de ser rechazados por sus compañeros, lo que genera agresividad, holgazanería y asociación con delincuentes.
 - Carecer de empatía y culpa. Tienden a utilizar a otros para su beneficio. Presentan niveles de ansiedad bajos y tendencia al hastío, prefieren actividades novedosas, emocionantes e incluso peligrosas. Como consecuencia, puede llegar a tener una adolescencia con problemas de comportamiento más serios y persistentes. Carecen de bases emocionales, tienen una ausencia despiadada de empatía, tienden a mostrar afecto limitado y remordimiento o culpa escasos, llegando a ser indiferentes ante la calidad de su propio desempeño.
- *Trastorno de la Personalidad antisocial (TPA).* Se presenta en aquellos que ignoran y violan en forma crónica los derechos de otras personas; no pueden adaptarse a las normas de la sociedad o deciden no hacerlo. Un diagnóstico para el TPA nunca debe establecerse antes de los 18 años, sin embargo, pueden tener antecedentes previo a los 15 años de destrucción

de la propiedad, violación grave de reglas o agresión contra personas o animales, además de haber presentado previamente diagnósticos de trastornos de conducta y el comportamiento debe haber persistido e incluso aumentado durante la edad adulta. Como características algunos son emprendedores y artífices de la estafa; otros, son rufianes, pueden involucrarse en la prostitución; en el consumo intenso o distribución de drogas ilícitas; pueden parecer encantadores pero muchos son agresivos y tienden a la irritabilidad, pueden incurrir en peleas, mentiras y conducta criminal de todo tipo: robo, violencia, argucias, y maltrato de hijos y cónyuge; pueden tener sentimientos de culpa, pero no parecen sentir remordimiento genuino por su comportamiento; sus interacciones llegan a ser manipuladoras. Pueden referir problemas somáticos múltiples y en ocasiones tienen intentos suicidas, en muchas situaciones mienten, estafan o utilizan un alias al participar en conductas que ameritan un arresto (ya sea que se les detenga o no); tienden a pelear o atacar a otros, y por lo general, no planean sus actividades por lo que suelen ser impulsivos.

- *Trastorno explosivo intermitente (TEI)*. Pueden llegar a mostrar brotes frecuentes, repetidos y espontáneos de agresividad (verbales o físicos, sin daño) o explosiones físicas menos frecuentes con lesión a personas, daño propiedad o animales. Estas explosiones no son planeadas, carecen de objetivo y son excesivas respecto del elemento que las desencadena, pérdida de control, rara vez todo el episodio dura más de media hora, y pudiera terminar con la expresión de remordimiento de parte de la persona o con el pago de una fianza. Muchos tienen una educación escolar escasa (inferior a la preparatoria).
- *Trastorno bipolar I*. Las personas con este trastorno pueden robar, jugar, actuar con violencia y participar en otros comportamientos sociales indeseables, no obstante esto sólo ocurre durante un episodio maníaco agudo. El trastorno bipolar I se define por el surgimiento de cuadros espontáneos de depresión, manía e hipomanía.

- *Esquizofrenia*. Los individuos presentan alucinaciones o ideas delirantes y pueden incurrir por impulso en distintas conductas ilegales o inconvenientes. Dentro de las características este trastorno se puede presentar en una persona joven (al final de la adolescencia o alrededor de los 20 años), con ideas delirantes (en particular, de persecución) y alucinaciones (en particular, auditivas). Sin embargo, algunas personas tienen un lenguaje incoherente o desorganizado, una conducta psicomotriz con anomalías intensas (síntomas de catatonía) o síntomas negativos, como limitación del afecto o abulia (no se sienten motivados para trabajar o mantener una vida familiar).
- *Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo (TDPEA)*. El estado de ánimo negativo de un niño se mantiene, entre episodios frecuentes e intensos de explosión temperamental. Sin embargo se necesita diferenciar de la rebelión propia de la adolescencia, ya que, los adolescentes se encuentran en un periodo de transición donde son comunes los síntomas del estado de ánimo negativo: deprimido, iracundo o irritable.
- *Trastornos relacionados con sustancias*. Con frecuencia existe un comportamiento impulsivo en el consumo inapropiado de distintas sustancias (alcohol, anfetaminas y otros estimulantes, incluida la cocaína, cafeína, cannabis, alucinógenos, incluida la PCP, inhalantes, opioides, fármacos sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, tabaco y otras). Estas personas consumen la sustancia elegida en cantidad suficiente para tener problemas crónicos o repetidos en distintas áreas de la vida:
 - Vida personal e interpersonal. Descuidan a la familia (obligaciones con cónyuge/ pareja, dependientes) e incluso a sus actividades de ocio preferidas en favor del consumo de la sustancia que eligen; pelean (por medios físicos o verbales) con quienes se preocupan por ellos; y persisten en el consumo a pesar de estar conscientes de que les causa problemas interpersonales.

- Empleo o Escuela. El esfuerzo que antes dedicaban al trabajo (o a otras actividades importantes) ahora lo invierten en la obtención de la sustancia, su consumo y la recuperación tras el mismo. Resultado: estas personas incurren en ausentismo o son despedidas.
- Control. Con frecuencia consumen la sustancia en cantidades o durante periodos superiores a los que pretendían; intentan (sin tener éxito) abandonar o limitar el consumo. Durante todo el proceso buscan la sustancia con ansia.
- Salud y seguridad. Los consumidores adoptan comportamientos que les implican riesgo físico y pueden existir consecuencias legales. Persisten en el consumo aunque saben que causa problemas de salud, como cirrosis o hepatitis C.
- Complicaciones fisiológicas. Se desarrolla tolerancia, la sustancia induce un efecto menor, de tal manera que debe consumir más: y una vez que el consumo se suspende, se sufre de síntomas de abstinencia característicos de esa sustancia.

Sin embargo, los problemas de conducta se pueden manifestar en más trastornos clasificados en el DSM, por lo que la evaluación inicial será fundamental para diagnosticar el tipo de alteración psicológica en base a la sintomatología que presenta; así mismo, puede ser posible que los problemas de conducta no sean graves ni persistentes constituyéndose como factores de riesgo propios de la etapa adolescente.

CAPÍTULO 3. CONDUCTA DELICTIVA

En México, la delincuencia y la conducta delictiva juvenil es un fenómeno social preocupante; en cual se involucran serias afectaciones para las víctimas, las familias y la sociedad; sin embargo, también existen serias afectaciones para los adolescentes infractores; por ello, para el estudio de este fenómeno se debe centrar en dos estructuras típicas: la estructura individual conductual y de la personalidad; y la estructura ambiental en la que se ha movido el adolescente (Sánchez, 2008).

Por tanto, la delincuencia juvenil es una conducta prohibida por la ley, realizada por personas menores; constituyendo una situación asocial de la conducta humana y representa una ruptura de la relación interpersonal, es decir, es una forma de inadaptación social (Jiménez, 2005). Por consiguiente, la conducta delictiva es cualquier acto cometido que vaya en contra de lo que establece la ley y sea merecedor de una sanción penal. Y la conducta antisocial, es catalogada dentro de los problemas de conducta, caracterizada por un comportamiento irresponsable, impulsivo y en el cual no se muestra remordimiento por el comportamiento, que con frecuencia es delictivo; este puede comenzar durante la niñez o la adolescencia temprana.

La explicación de los factores causales de las conductas delictivas es abordada desde numerosas teorías, algunas explican de manera general la conducta delictiva, otras particularizan principalmente en el periodo de la adolescencia, ya que consideran importante conocer los factores que inciden en la conducta delictiva en este periodo para reducir o evitar este comportamiento entre niños, adolescentes y jóvenes. (INEGI, 2018).

3.1 Conducta antisocial

La conducta antisocial se define como cualquier conducta que refleje una infracción a las reglas o normas sociales y/o sea una acción contra los demás, una violación contra los derechos de los demás. Es una conducta que transgrede las normas de un grupo y es una acción en contra de otros. Son consideradas aquellas conductas que presentan un signo disruptor en los diferentes ambientes en lo que se desenvuelve el niño, niña o adolescente; como romper objetos de otras personas, agredir a otros, destruir objetos de lugares públicos falsificar calificaciones de la escuela, no asistir a clases, beber en exceso, consumir sustancias adictivas, entre otras. Además, la agresividad puede ser uno de los componentes del comportamiento antisocial. (Garaigordobil, 2005; Garaigordobil & Maganto, 2016).

3.2 Delincuencia juvenil

El término delincuencia proviene del latín delinquentía, que se traduce en la acción de delinquir o la cualidad del delincuente, la delincuencia es un fenómeno individual y social constituido por el conjunto de infracciones contra las normas fundamentales de convivencia, producidas en un tiempo y lugar determinados.

Por tanto, la delincuencia es una situación asocial de la conducta humana, representa una ruptura de la relación interpersonal; es una forma de inadaptación social o un fenómeno específico y agudo de desviación e inadaptación; por tanto, la delincuencia es la conducta resultante del fracaso del individuo en adaptarse a las demandas de la sociedad en la que vive. (Jiménez, 2005).

Sánchez-Teruel (2012) señala que la delincuencia es la infracción hacia una norma penal y para que exista, se requiere que se produzca una reacción social negativa que identifique, interprete y catalogue este comportamiento como delito. Así mismo, indica que en algunos menores la delincuencia es algo pasajero, dado que son actos que llevan a cabo los adolescentes con la finalidad de llamar la atención, aunque para otros se convierte en una norma de vida, así mismo, cuanto más joven es el menor, existen más probabilidades de que éste reincida y los

reincidentes, son quienes tienen más probabilidades de convertirse en delincuentes al ser adultos.

3.3 Adolescentes en conflicto con la ley

En materia jurídica la Ley Nacional del sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJPA, 2020) define a las personas adolescentes en conflicto con la ley, como aquellas que tienen entre 12 años y menos de 18 años de edad al momento de ser sujetas al Sistema de Justicia, por existir la sospecha fundada de que han participado o cometido un probable delito.

El adolescente en conflicto con la ley es aquel al que se refiere que cometió un delito y en el ámbito jurídico se describe tomando en consideración los elementos particulares que se relacionan con los aspectos conductuales, como la caracterología delincencial, es decir, el carácter y personalidad, así como patologías asociadas y demás características que llevan al adolescente a realizar un acto u omisión contrario a la ley. (Sánchez, 2015).

3.3.1 Adolescente privado de su libertad.

Una medida de sanción para el adolescente en conflicto con la ley es la privación de la libertad y se entiende como aquellas personas que están alojadas en centros de atención especializado para adolescentes, estén o no condenadas y se extiende tanto a las personas detenidas como a las procesadas; a las que se encuentran en prisión preventiva, así como también, a quienes están cumpliendo una condena o sanción dictada por la ley. (LNSIJPA, 2020)

Así mismo, la LNSIJPA (2020) en los artículos 5 y 9 hace la distinción a grupos de edad, donde se distinguen los grupos etarios I, II y III; y se especifican los plazos especiales de prescripción teniendo en cuenta la edad de la persona adolescente al momento de la comisión de la conducta y la prescripción de la acción penal, siendo estos:

- I. De doce a menos de catorce años; la prescripción de la acción penal, en ningún caso, podrá exceder de un año;

- II. De catorce a menos de dieciséis años, la prescripción de la acción penal, en ningún caso, podrá exceder de tres años.
- III. De dieciséis a menos de dieciocho años, la prescripción de la acción penal, en ningún caso podrá exceder de cinco años.

3.4 Conducta delictiva

La conducta delictiva es cualquier acto cometido que vaya en contra de lo que establece la ley y sea merecedor de una sanción penal. Son conductas que se dan con mayor frecuencia en la adolescencia e indican un proceso de desajuste personal y social multidimensional; lo que implica también, una labor multidimensional de los profesionales para comprender el inicio, mantención y desistimiento de estas conductas en el curso de la vida del adolescente. (Alarcón, et al. 2018).

Sánchez, Galicia y Robles (2018) señalan que la conducta delictiva es la realización de conductas en contra de las leyes de un país; y son causadas por la acción humana; y se entiende como cualquier hecho que viole las reglas sociales o vaya en contra de los demás, es decir, es el comportamiento que produce un delito cuando encaja en las descripciones del tipo legal y son señaladas en el Código Penal, ya sea con una pena grave o menos grave; estas conductas pueden ser el robo, vandalismo y la venta de drogas, entre otros.

Redondo y Andrés (2007), manifiestan que existen diferentes explicaciones psicológicas de la delincuencia con apoyo científico, las cuales se resumen en cinco principales proposiciones:

1. La delincuencia es una conducta aprendida
2. Existen rasgos y características individuales que predisponen al delito
3. Los delitos constituyen reacciones a vivencias de estrés y tensión
4. La delincuencia como el resultado de la ruptura de los vínculos sociales
5. El origen y mantenimiento de las conductas delictivas se relacionan con el desarrollo, especialmente durante la infancia y la adolescencia.

Por su parte, Ramírez (2015) señala como factores de riesgo para el desarrollo de conductas delictivas: la edad (adolescencia); curiosidad y experimentación;

impulsividad; carácter débil; vulnerabilidad a ser influido; baja autoestima; apatía por valores ambivalentes; avidez de placer; búsqueda de emociones; consumo previo de alcohol y tabaco; conflicto con la autoridad y rebeldía; incapacidad para enfrentar la problemática cotidiana; exigencias del entorno; violencia en el contexto familiar, etc.

3.4.1 Carrera delictiva.

Ovijedo (2008) señala que la carrera delictiva es un período de la vida de alguien que marca el inicio y el final de su actividad delictiva (pueden ser cortas, largas, continuas o interrumpirse durante largo tiempo). Desde el ámbito psicológico se señala que existen factores diferentes a lo largo de la carrera delictiva, cuya relevancia varía en función de la edad de las personas; así, la familia tiene más importancia como factor de riesgo en los primeros años de vida; sin embargo en la adolescencia, es el grupo de amigos los de mayor influencia. Los factores van desde lo genético, biológico hasta lo aprendido y lo cultural; así como también hay factores o variables que se asocian con mayor riesgo para implicarse en actividades delictivas; y factores o variables que ayudan a disminuir ese riesgo.

3.5 Delito y tipos de delitos.

Los actos delictivos son hechos tipificados como delitos, tales como robo, extorsión, secuestro o amenaza, entre otros, están contenidos en un código penal federal o estatal. Por tanto, el delito se define como un hecho o conducta punible, dañina para la sociedad y penada por la ley. De acuerdo con las leyes mexicanas en LNSIIPA (2020) se considera la edad para la pena y sanción, para determinar la privación o no de la libertad. Los tipos de delitos que son sancionados con la privación de la libertad del adolescente son:

- Secuestro
- Trata de Personas
- Terrorismo
- Extorsión agravada, cuando se comete por asociación delictuosa

- Contra la salud
- Por posesión, portación, fabricación, importación y acopio de armas de fuego prohibidas y/o de uso exclusivo del Ejército, Armada o Fuerza Aérea
- Homicidio doloso, en todas sus modalidades, incluyendo el feminicidio
- Violación sexual
- Lesiones dolosas que pongan en peligro la vida o dejen incapacidad permanente
- Robo cometido con violencia física

3.6 Etiología conducta delictiva

En la etiología de la conducta delictiva juvenil los factores que la originan son multicausales por ello, diversos autores han buscado dentro de la estructura individual de la personalidad del adolescente, en las causas de la violencia, en los desequilibrios emotivos, en sus neurosis con fuerte represión de la agresividad, en casos de personalidades psicopáticas, en problemas mentales con fuertes conflictos familiares; en la estructura ambiental donde se señala que las causas del fenómeno de la delincuencia están estrechamente vinculado a cada tipo de sociedad y es un reflejo de las principales características de la misma. (González, 2007)

Desde el punto de vista psicológico los comportamientos delictivos en los adolescentes se han buscado en la implicación de las interacciones, pensamientos y elecciones; en las emociones, recompensas, rasgos y perfiles de personalidad; en los aprendizajes y socializaciones; en las creencias y actitudes, en las atribuciones, expectativas, la exclusión social y la frustración como base para la agresión etc.; los cuales están implícitos en la manifestación de las conductas antisociales, la conducta delictiva, el maltrato de mujeres, las agresiones sexuales, el consumo de alcohol y otras drogas vinculados a muchos. Aunque estos comportamientos tienen un origen multifactorial, algunas de sus dimensiones psicológicas son claves, para la persona que realiza la conducta antisocial o delictiva. (Redondo y Andrés, 2007).

Por consiguiente, Sánchez, (2015) señala que existen factores endógenos y ambientales que forman parte de una persona y que se generan desde una edad temprana; de igual manera están presentes durante toda la vida del individuo y dichos aspectos son de vital importancia para conocer los motivos que tiene una persona para realizar un acto que va en contra de la ley.

Así mismo, indica que los factores exógenos son aquellos que se relacionan con el ambiente del individuo y pueden determinar si un acto delictivo se lleva a cabo o no. Estos componentes pueden ser la familia, el barrio, las amistades del sujeto, el nivel socioeconómico que entre otras características motivan a una persona a cometer un delito.

Por tanto, la explicación de los factores causales de estas conductas es abordada desde numerosas teorías, algunas explican de manera general la conducta delictiva, otras, se enfocan en el periodo de la adolescencia, ya que consideran importante conocer los factores que inciden en la conducta delictiva en este periodo, para evitar o reducir este comportamiento en los niños, niñas y adolescentes. (INEGI, 2018).

3.7 Prevalencia e Incidencia

En México, la encuesta Nacional de Victimización y Prevención sobre Seguridad Pública realizada por INEGI, estimó que en el 2019 se cometieron 30.3 millones de delitos asociados a 22.3 millones de personas que fueron víctimas de la delincuencia; esto representó una tasa de prevalencia delictiva de 24,849 víctimas por cada 100 mil habitantes, donde el robo o asalto en calle o transporte (27%), la extorsión (15.3%), el fraude (15.1%) y el robo total o parcial de vehículo (11.4%), fueron los delitos de mayor frecuencia.

De esta manera, en la percepción de seguridad pública la población manifiesta como preocupante: la inseguridad (68.2%); falta de castigo a delincuentes (24.9%), corrupción (24.7%) y narcotráfico (18.3%); así mismo el 64.3% de la población identifica como primera conducta delictiva o antisocial, el consumo de alcohol en la calle, el 50.8% a robos o asaltos frecuentes; el 50.2% al consumo de droga; el 36% a los disparos frecuentes, el 34.2% a la venta de droga, el 33.3%

a el pandillerismo o bandas violentas, el 28% a los homicidios, el 23.9% a las riñas entre vecinos, 19.7% a las tomas irregulares de luz (energía eléctrica) o diablitos y 19.6%.venta de productos pirata. (INEGI, 2020).

Por tanto, la incidencia de la delincuencia juvenil se define tanto en términos de arrestos y procesos penales, como de comportamientos antisociales: robar o asaltar y dañar a otras personas (Sánchez, 2008). De esta manera, la reportada en el año 2019 por el Censo Nacional de Gobierno a través de la Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales (SSP, 2021), fue de 1,452 ingresos de menores dentro de los 47 Centros Especializados de Atención para Adolescentes, por 1,520 delitos (robo, homicidio, violación y secuestro); en su mayoría cometidos por primera vez, así mismo, egresaron 1,304 adolescentes de estos Centros de Atención. Para el cierre de ese mismo año se encontraban 1,322 adolescentes internados en los diferentes Centros Especializados del país.

El reporte por Estados señala que en la Ciudad de México para el 29 enero de 2021 atendieron a 199 adolescentes; de los cuales 141 fueron destinados a 5 centros de internamiento, principalmente por delitos como robo (40%), homicidio (24%), privación de la libertad (17%), y delitos contra la salud (14%); y a 58 adolescentes en los centros de externamiento por delitos como robo (43%), delitos contra la salud (24%), entre otros. (SSP, 2021).

3.9 Otros Estudios

Diversos autores han centrado sus investigaciones de la conducta antisocial y delictiva en jóvenes adolescentes, dentro de estos se encuentran los realizados por López y López (2003), estos autores investigaron la relación entre los factores de la personalidad y la conducta antisocial, con 324 adolescentes (167 varones y 157 mujeres) en edades comprendida entre 12 y 17 años de una población normal; encontrando que hay una relación significativa entre determinados rasgos de personalidad (psicoticismo, impulsividad, falta de autocontrol, despreocupación, atrevimiento) con la conducta antisocial y delictiva. El patrón comportamental o perfil de la persona, se caracteriza en jóvenes antisociales por la impulsividad, atrevimiento, tensión emocional, inconsistencia ante las normas y bajo autocontrol

junto a la ansiedad, extraversión e independencia; y los jóvenes con conducta delictiva sus rasgos característicos son la impulsividad, bajo autocontrol y poca interiorización y respeto a las normas, ansiedad, extraversión e independencia.

Por su parte, López y Da Costa (2008) realizaron un estudio con 1221 adolescentes escolares de nivel secundaria en Monterrey, Nuevo León, México, en relación a los hallazgos encontrados se presentan diferencias de la conducta antisocial por sexo; se destaca que 41.3% de los estudiantes consumieron alcohol alguna vez en su vida, y existen diferencias de consumo de alcohol por edad y escolaridad. Finalmente se encontró relación positiva y significativa de la conducta antisocial con el consumo de alcohol, y encontraron que más del 80.0% vivía con ambos padres; además, los estudiantes del sexo masculino presentan valores más altos de conducta antisocial que el sexo femenino; en relación a la edad y escolaridad no encontraron diferencias de la conducta antisocial, sin embargo, lo referido al género, los estudiantes del sexo masculino presentaron valores más altos de conducta antisocial que el sexo femenino.

Finalmente se menciona el estudio de Maurno y Martínez (2016) donde muestran a través de la revisión de la literatura de diversas investigaciones de los rasgos de personalidad en reclusos detenidos en centros penitenciarios por el delito de homicidio, una estrecha relación entre trastornos de personalidad antisocial y ciertos tipos de delitos como los homicidios, abuso sexual y lavado de activos. Presentando el homicidio una relación con variables como el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y la prevalencia de rasgos de personalidad se relaciona a la agresividad, impulsividad, inestabilidad y dificultad para seguir las normas, e inestabilidad emocional, esquizoide, obsesivo-compulsiva y autodestructiva, y otros como rasgos depresivos, dependiente, hipomanía, histeria, paranoia, esquizofrenia psicastenia, control y alteraciones emocionales.

CAPÍTULO 4. PERFIL, TIPOLOGÍA Y CARACTERÍSTICAS DEL ADOLESCENTE PRIVADO DE LA LIBERTAD

Autores como Sánchez-Teruel (2012) señalan que la literatura internacional no ha logrado identificar un único perfil del menor con conductas delictivas, ya que éstos se encuentran dentro de un grupo muy heterogéneo de personas, con una amplia diversidad de antecedentes y que incursionan en una gran variedad de delitos. Por tanto, el autor afirma que no existe un solo tipo de menor con conductas delictivas, ya que entre ellos se observan distintos modos de comportamiento y actos de distinta gravedad; por consiguiente, diversos autores han realizado estudios para conocer las tipologías, características o perfiles del adolescente, cuando ya ha presentado conductas antisociales y delictivas.

4.1 Perfil psicológico

Consuegra (2011) indica que un perfil son rasgos particulares que caracterizan a una persona y, por supuesto, le sirven para diferenciarse de otras, además puede ser la representación gráfica de los resultados de un test o batería de tests.

Feist, Feist y Roberts, (2013) señalan como perfil a los rasgos, los cuales contribuyen a establecer las diferencias de comportamiento, la coherencia a lo largo del tiempo de dicho comportamiento y la estabilidad de este en distintas situaciones, de esta manera los rasgos pueden ser individuales, comunes a todos los miembros de un mismo grupo o comunes a todos los miembros de una especie, pero el patrón es diferente para cada individuo.

4.2 Perfil criminal

En materia de criminología el perfil llamado “criminal”, es una técnica psicológica que se basa en los aspectos psicosociales del comportamiento humano; este se establece a partir de la escena del crimen, de las características sociales y psicológicas de la víctima, así como, de los hallazgos forenses y de la motivación del autor; con estos datos, se elaboran los fundamentos estadísticos que permiten estructurar grupos relativamente homogéneos de sujetos que cometen actividades criminales, con la finalidad última de ayudar a la investigación o bien facilitar pruebas inculpatorias en un proceso judicial. (Soria, 2005; citado por Ovejero, 2008).

Garrido, Masip y López (2006) señalan que el perfil es una estimación acerca de las características biográficas y del estilo de vida del responsable de una serie de crímenes graves y que aún no se ha identificado.

4.3 Perfil conductual

El perfil conductual para efectos de este estudio, es el conjunto de características emocionales y de comportamiento que presenta el adolescente en base a problemas de conductas internalizantes y externalizantes predominantes. Este tipo de perfil se establece a través del cuestionario CBCL desarrollado por el

psicólogo Thomas Achenbach, evaluando el funcionamiento conductual y emocional, los problemas sociales y las competencias de los adolescentes.

4.4 Tipologías

Algunos autores (Herrero, 2001; Mora, Gonzaga y Castillo, 2011; Olmedo, 2011; Sánchez-Teruel, 2009a, b; Vázquez, 2003; citados por Sánchez-Teruel, 2012) señalan tres posibles categorías tipológicas de menores y jóvenes delincuentes:

1. Se refiere a la existencia de trastornos psicopatológicos en los menores con conductas delictivas. Principalmente en tres tipos:
 - *Por psicopatologías.* La incapacidad de sentir o manifestar empatía hacia los demás, manipulación en beneficio del propio interés, habilidad para manifestarse con falsa sinceridad, etc.; en consecuencia es incapaz de adaptarse a su contexto, porque el trastorno que sufre le impide inhibirse, respecto de conductas o comportamientos contrarios a las normas. Existe tendencia a perpetrar actos antisociales como actos que expresan frialdad y crueldad.
 - *Por ansiedad.* Estos arrastran una grave perturbación del comportamiento de carácter sobrevenido y que se manifiesta en desórdenes de la conducta, pudiendo ser su origen muy diverso, como fracasos, frustraciones, abandono o pérdida de seres muy queridos, etc.
 - *Los menores delincuentes por autorreferencias de la realidad:* aquí se incluyen los menores o jóvenes que, por la confluencia de predisposiciones psicobiológicas, llegan a mezclar fantasía y juego de una forma tan intensa, que empiezan a vivir fuera de la realidad. Es precisamente ese estado anómalo el que puede conducirlos a cometer actos antisociales o delictivos.
2. Integrada por jóvenes con rasgos de anormalidad no patológica, en la que entrarían:
 - *Menores delincuentes con trastorno antisocial de la personalidad,* cuyas características de personalidad principales son, la hiperactividad,

excitabilidad, ausencia de sentimiento de culpa, fracaso escolar y ser poco o nada comunicativos. En muchos casos se trata de menores que viven en la calle, en situación de permanente abandono, cosa que, a su edad, hace que acumulen graves frustraciones, rencores y cólera contra la sociedad y que tienen un mismo denominador común: el desamor, la falta de comprensión y de cariño, así como de atención y cuidado de sus padres.

- *Menores delincuentes con reacción de huida*, en este caso, han sufrido maltrato o abuso sexual. Son menores que eligen la huida sin plazos y, casi siempre, sin rumbo. Ese alejamiento, les hace propicios al reclutamiento por parte de los responsables de la delincuencia organizada, que les escogen para llevar a cabo actuaciones simples pero de gran riesgo.
3. Menores o jóvenes delincuentes, que presentan rasgos de personalidad estadísticamente normal o próxima a la normalidad. Son aquellos afectados por situaciones disfuncionales, que no perturban de manera especialmente anormal, ni la conciencia, ni la capacidad espontánea de decisión, ni la emotividad o afectividad. Esta sería la categoría que englobaría a la mayor parte de los menores o jóvenes delincuentes, entre otros se incluyen:
- Aquellos que llevan a cabo simples actos de vandalismo, ataques al mobiliario urbano, etc., como consecuencia de alteraciones evolutivas que producen la pre-adolescencia y la adolescencia por motivos de desarrollo y cambio.
 - Los que cometen pequeños hurtos, robos o fraudes por motivos de autoafirmación personal frente a compañeros, creyendo suscitar en ellos admiración.
 - Los que cometen delitos contra el patrimonio o la libertad sexual por puro placer y los que delinquen para satisfacer meras apetencias consumistas.

4.5 Características de los menores con conductas delictivas

En 1989 Braithwaite especificó algunas características acerca de los menores con conductas delictivas (Garrido, et al., 2006) siendo estas:

- Los varones cometen muchos más delitos que las mujeres.
- Personas de entre 15 y 25 años cometen más delitos.
- Personas sin pareja cometen más delitos.
- Personas que viven en grandes ciudades cometen más delitos.
- Personas que han emigrado o viven en barrios donde existe mucha inmigración cometen más delitos.
- Menores con buena escolarización cometen menos delitos.
- Menores con aspiraciones académicas o laborales cometen menos delitos.
- Menores con mal rendimiento escolar tienen más probabilidad de delinquir.
- Menores con fuerte apego a sus padres tienen menor probabilidad de delinquir.
- Menores que tienen amistad con personas que llevan a cabo actos delictivos cometen más delitos.
- Las personas que creen con firmeza la necesidad de acatar las leyes cometen menos delitos.
- Las personas del extremo inferior de la estructura social cometen más delitos de todo tipo.

Así mismo, este autor indica que existen sujetos que han tenido procesos educativos y de socialización apropiados y que sin embargo cometen delitos, y por el contrario, una gran mayoría de las personas que han crecido en ambientes marginales no se convierten, por ello, en delincuentes.

4.6 Estudios de Variables sociodemográficas en México

En México se han realizado algunos estudios para conocer las características de los y las adolescentes en conflicto de la ley, sin embargo, existe muy poca información sobre las características sociodemográficas de estos jóvenes. De esta manera, se encuentra los siguientes:

El Centro de Investigación A. C. (CIDAC, 2016) determinó las características de 167 adolescentes privados de la libertad en México, con edades entre 16 y 18 años y privados de la libertad en Baja California y Durango en los Centros de Tratamiento de las ciudades de Mexicali, Tijuana, Ensenada, Durango y Gómez Palacios. Dentro de los resultados indican que de 76 jóvenes que tenían sentencias el 53% eran menores o iguales a un año; del total de la muestra el 29% vivía con ambos padres, el 28% solo con la madre y el 11% con su pareja. El 80% son solteros y el 11% se encuentran en unión libre. El 9% tiene un hijo y el 3% más de dos. Al 63% no le gustaba la escuela, fue expulsado o desertado por motivos económicos por lo que no asistían a la escuela con regularidad.

En cuanto al consumo del alcohol el 70% respondió haberlo consumido alguna vez en su vida y al menos el 31% mencionó que lo hacía con una frecuencia de una vez por semana. Con respecto al consumo de drogas y estupefacientes de consumo diario antes de su ingreso al Centro de Tratamiento, la más consumida fue la marihuana, el 57%, después el ice o cristal con el 53%, solventes o inhalantes 35%, tranquilizantes 35%, alucinógenos 31%, heroína 30%, cocaína 11%, entre otros.

Por otro lado, la organización Reinserta (2018), estudio factores de riesgo y victimización en 502 (458 hombres y 44 mujeres) adolescentes que cometieron delitos de alto impacto social en centros de internamiento para adolescentes, en diez Estados de la República Mexicana, destacando la Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Michoacán, Puebla, Tabasco, Guerrero, Veracruz, Nuevo León y Sinaloa.

Los resultados muestran que la edad promedio es de 17 años ($M = 17.87$, $DE = 1.88$); con respecto a los varones antes de su internamiento el 27.9% concluyó primaria; el 21.3% secundaria incompleta; 20.4% concluyó secundaria; el 42.8% nunca ha tenido pareja, el 20.9% vivía en una relación; 13.20 casado; 10.3% soltero; el 8.1% unión libre y el 2.8% estaba separado; el 21% tiene uno o más hijos. El 43.5% vivía con padres y hermanos, 9.6% con su pareja, 9% con sus padres, 8.10% solo con su mamá, 6.3% otros familiares, 6.3% vivían solos; el 37.4% sus padres viven juntos, 62% sus padres son separados; el 94% declaró

tener mínimo un hermano y máximo 11 (1%) siendo la minoría; el 41.10% manifestó haberse salido de su casa una vez, el 30.5% dos a cinco veces, el 28.4% más de cinco veces. El tipo de delito privativo de la libertad, fue 37.7% homicidio, 28.10% robo, 15.9% actos contra la libertad, 5.5% actos relacionados con armas de fuego, 1% extorsión, entre otros.

Dentro de los factores de riesgo el consumo de sustancias encontraron que el 30.4% no consume alcohol, el 21.2% a veces y el 19.9% siempre; con respecto a algún tipo de drogas, 33% de los adolescentes manifestaron encontrarse bajo algún efecto de droga cuando cometieron el delito y el 67% no lo estaba. La marihuana fue la más recurrente (33%) seguida del alcohol (29%), inhalantes (9%) y cocaína (6%), entre otros. En la correlación del sexo con el tipo de delito no encontraron diferencias significativas ($X^2 = 17.86$, $p=.155$); además, encontraron relación significativa entre los crímenes cometidos por adolescentes y la presencia de grupos delictivos en su comunidad, así como el tener familiares y amigos que hayan cometido algún delito, o que incluso ya han sido procesados.

Por otro lado, manifestaron los adolescentes que la mayoría de sus amigos suelen ser iguales o mayores de edad, reinserta considera que son amistades de alto riesgo dado que estos los invitaban a robar, salirse de la escuela, involucrarse en peleas, pandillas delictivas y conductas que ponían en riesgo su vida.

CAPÍTULO 5. MÉTODO

En el presente capítulo se especifica la metodología que se utilizó para la recolección de la información, detallando el procedimiento y los instrumentos que se usaron para tal fin en la presente investigación.

5.1 Población

La población universo está conformada por 42 adolescentes de sexo masculino del Centro de Atención Especializado para Adolescentes “San Fernando” de la Ciudad de México, los cuales se encuentran en una medida de internamiento.

5.2 Muestra

La selección de la muestra fue por muestreo probabilístico dado que en la elección de los participantes todos tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos; sin embargo, el muestreo fue por clasificación de “sujetos voluntarios” puesto que se invitó a todos los adolescentes a contestar el cuestionario, y estos decidieron voluntariamente su participación en el estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La muestra quedó conformada por 29 adolescentes del sexo masculino, con edades comprendidas entre 14 y 24 años.

5.3 Consideraciones éticas

En la realización del estudio, se informó a todos los participantes del objetivo y las actividades del mismo; del carácter voluntario de su participación, y del cuidado en mantener el anonimato y la confidencialidad de todos los datos recogidos, permitiendo que eligieran libremente participar o no en dicho estudio, y pudiendo negarse a contestar preguntas específicas, si así lo deseaban. Para efectos informativos se les entregó un consentimiento informado que fue explicado tanto a los padres como a los adolescentes, los cuales leyeron e indicaron su acuerdo en la participación del estudio.

5.4 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión son todos los adolescentes del sexo masculino que se encuentran con la medida de internamiento, y están ingresados en el Centro Especializado para Adolescentes San Fernando de la Ciudad de México y decidan participar en el estudio.

5.5 Definición de variables

5.5.1 Variables sociodemográficas.

Definición Conceptual

- *Edad.* Tiempo que el adolescente ha vivido desde su nacimiento hasta el momento de contestar el cuestionario, expresado en años cumplidos.
- *Grado Escolar.* El nivel académico que presenta hasta el momento de su internamiento, expresado en: primaria, secundaria, preparatoria, entre otros.
- *Estado Civil.* Situación personal en la que se encuentra hasta el momento de contestar el cuestionario, expresado en: soltero, unión libre, separado, casado, entre otros.
- *Número de hijos.* Se refiere a cuántos hijos tiene hasta el momento de contestar el cuestionario.
- *Situación económica.* Se refiere a la solvencia y patrimonio del adolescente o familia, expresada en buena, regular y mala.
- *Vivían con.* Se refiere a las personas con las cuales el adolescente se encontraba en el lugar donde habitaba, hasta antes de internamiento, expresada en: padres, madre, padre, otros familiares, etc.
- *Estado civil de padres.* Situación en la que se encuentran los progenitores expresado en: casados, unión libre, separados, etc.
- *Ocupación de los padres.* Se refiere al puesto de trabajo, oficio o forma de trabajo, expresada en: secretaria, empleado, vendedora, trabajador independiente, entre otros.
- *Número de hermanos.* Se refiere a cuantos hermanos tiene hasta el momento de contestar el cuestionario
- *Consumo de sustancias.* Es el uso de alguna sustancia o fármaco adictivo.
- *Frecuencia de consumo.* Se refiere a la cantidad de veces que consumían la sustancia o fármaco adictivo, antes de ser ingresados al centro de atención.
- *Tipo de sustancia.* Se refiere al nombre de la sustancia o fármaco adictivo.
- *Detenciones anteriores.* Se refiere a la cantidad de veces en conflictos anteriores con la autoridad.

- *Tipo de delito.* Es el acto realizado por el cual se encuentra privado de la libertad.
- *Tipo de ingreso.* Se refiere a la forma con la cual fue ingresado, expresado en: primera vez, reincidente o reingreso.
- *Año de ingreso.* Se refiere al año en el cual fue privado de la libertad.
- *Tiempo de permanencia.* Corresponde al tiempo en meses o años, en el cual fue privado de su libertad.
- *Empleo de violencia.* Se refiere al uso de violencia en cualquier modalidad en la comisión del delito.

Definición Operacional

Se determina mediante la contestación del cuestionario sociodemográfico en cada uno de los ítems correspondientes a las variables.

5.5.2 Variables Conductas Internalizantes

Conductas Internalizantes

- Definición Conceptual. Son conductas no observables en las cuales los adolescentes dirigen sus emociones y sentimientos hacia el interior.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de conductas internalizantes se suman los puntajes totales directos de las dimensiones introversión, ansiedad-depresión y conducta psicósomática y al total de la puntuación directa se resta la puntuación del ítem 103.

Dimensión Introversión

- Definición Conceptual. Son conductas no observables en las cuales los adolescentes dirigen sus emociones y sentimientos hacia el interior.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de Introversión, se suman los reactivos 42, 65, 69, 75, 80, 88, 102, 103 y 111; posteriormente se ubica en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

Dimensión Conducta Psicossomática

- Definición Conceptual. Son aquellas conductas que manifiestan un malestar físico como cansancio, dolores, náuseas, vómitos, dolores de cabeza, mareos, etc., y que se encuentran presentes en el adolescente.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de la conducta somática se suman los reactivos 51, 54 y 56, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g y 56h; el puntaje directo total se ubica en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

Dimensión ansiedad-depresión

- Definición Conceptual. Son aquellas conductas que se manifiestan con nerviosismo, llanto, miedo, soledad, inutilidad, desconfianza, culpa, entre otros.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de la ansiedad-depresión se suman los reactivos 12, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 50, 52, 71, 89, 103 y 112; el puntaje directo total se ubica en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

5.5.3 Variables Conductas Externalizantes.

Conductas Externalizantes

- Definición Conceptual. Son conductas observables que pueden ser detectadas ya que su efecto es hacia el exterior, entre estas se encuentran las conductas de agresividad y conductas delictivas.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de las conductas externalizantes se suman los puntajes totales directos de las dimensiones conducta delictiva y conducta agresiva.

Dimensión conducta delictiva

- Definición Conceptual. Son aquellas conductas que incluyen hacer trampa, mentir, prender fuego, insultar, ausentismo, robo y vandalismo, entre otros.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de la conducta delictiva se suman los reactivos 26, 39, 43, 63, 67, 72, 81, 82, 90, 96, 101, 105 y 106; y los puntajes totales directos se ubican en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

Dimensión conducta agresiva

- Definición Conceptual. Son aquellas conductas como alardear, discutir, gritar, presumir, llamar la atención, burlarse, ser exigente, amenazar, entre otros.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de la conducta agresiva se suman los reactivos 3, 7, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 37, 57, 68, 74, 86, 87, 93, 94, 95, 97 y 104; y los puntajes totales directos se ubica en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

5.5.4 Variables otros problemas.

Dimensión inhabilidades sociales

- Definición Conceptual. Son aquellas conductas que incluyen actuar de manera joven, no llevarse bien con otros muchachos, preferir jugar con niños más pequeños, entre otros.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de las inhabilidades sociales se suman los reactivos 1, 11, 25, 38, 48, 55, 62 y 64; y el total del puntaje directo se ubica en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

Dimensión problemas de pensamiento

- Definición Conceptual. Son aquellas conductas que incluyen ver o escuchar cosas, repetir actos e ideas y comportamientos extraños, entre otros.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de los problemas de pensamiento se suman los reactivos 9, 40, 66, 70, 80, 84 y 85; y el total del puntaje directo se ubica en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

Dimensión problemas de atención

- Definición Conceptual. Son aquellas conductas que incluyen las dificultades de concentración, la inquietud, la impulsividad, el nerviosismo y el rendimiento deficiente en la escuela, entre otros.
- Definición Operacional. Para poder determinar el puntaje directo de los problemas de atención se suman los reactivos 1, 8, 10, 13, 17, 41, 45, 46, 61, 62 y 80; y el total del puntaje directo se ubica en los percentiles correspondientes para determinar el tipo de riesgo. El riesgo latente se determina si se ubica dentro de los percentiles (Pc) 64-85 y el riesgo crónico si ubica en los Pc = 85 a más.

5.6 Tipo de Estudio

En esta investigación se llevó a cabo un estudio cuantitativo no experimental dado que no se manipularon las variables; así mismo, es de tipo correlacional, porque tuvo como finalidad conocer las características y rasgos que tienen las variables independientes (edad, sexo, tipo de delito cometido, sentencia y tiempo de privación de la libertad, etc.), y su vinculación con respecto a las variables dependientes (introversión, conducta psicósomática, ansiedad-depresión; inhabilidades sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva). Además, se buscó identificar las probables relaciones entre las medias con la finalidad de observar la dirección o grado en que covarían. Para evaluar el grado de asociación entre las variables, se

midieron cada una de estas, para cuantificarlas, analizarlas y establecer las vinculaciones. La meta de este tipo de estudios no solo es la recolección de datos, sino la identificación de características y posible predicción entre variables, para llegar a extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

5.7 Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue de tipo transeccional o transversal; correlacional; ya que este tipo de diseño permitió recolectar los datos en un solo momento en el tiempo; al medir y describir las puntuaciones de la muestra en las variables independientes: edad, sexo, tipo de delito cometido, sentencia, tiempo de privación de la libertad, entre otras; y establecer las diferencias o semejanzas en las mismas y finalmente, correlacionar las variables independientes con las variables dependientes: introversión, conducta psicósomática, ansiedad-depresión; inhabilidades sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva. (Hernández, et al., 2014).

5.8 Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Para la obtención de las variables independientes se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos (anexo 1) que contienen las variables de: edad, sexo, grado escolar, estado civil, datos familiares, consumo frecuencia y tipo de sustancias o fármacos adictivos, detenciones anteriores, tipo de delito, tipo y año de ingreso al centro de atención especializado para adolescentes y tiempo de sentencia. Datos que también permitieron determinar el tipo de conducta delictiva existente en el adolescente.
- Para determinar el perfil conductual se aplicó el cuestionario infantil y juvenil de 4 a 18 años (CBCL) desarrollado por Thomas Achenbach en 1991 (anexo 2); es un autoreporte y uno de los índices de medición más utilizados para conocer las conductas problemáticas y el funcionamiento

adaptativo en niños, niñas y adolescentes. El instrumento evalúa ocho rasgos o dimensiones: introversión, conducta psicósomática, ansiedad-depresión; inhabilidades sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva. El cuestionario consta de 112 ítems, con un tipo de respuestas de opción múltiple; los ítems se valoran en una escala Likert que comprende 3 valores posibles: 0= el problema no se presenta (NO), 1= el problema se presenta algunas veces y 2= el problema se presenta casi siempre (SI). El tiempo aproximado para su contestación es de 20 a 30 minutos. Las respuestas deben ser exclusivas a lo que él adolescente piense y que hayan sido aspectos que se vivan en al menos los últimos 6 meses o antes de haber sido ingresado al Centro Especializado.

5.9 Escenario

El estudio se llevó a cabo en las comunidades laureles y ahuehuetes dentro de las instalaciones del Centro Especializado de Atención para adolescentes ubicado en Av. San Fernando No. 1 Col. Toriello Guerra C. P. 14050, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México.

5.10 Procedimiento

El procedimiento se llevó a cabo en las siguientes fases:

Fase 1. Contacto y coordinación con los directivos del Centro Especializado para Adolescentes San Fernando de la Ciudad de México.

1. Se contactó vía telefónica con la Dirección General de Atención Especializada para Adolescentes, para exponer el proyecto de investigación y solicitar la autorización para realizarlo en el Centro Especializado para Adolescentes “San Fernando” Ciudad de México.
2. Se envió por correo electrónico un informe del proyecto así como carta de solicitud para realizar el proyecto y carta expedida por la UNAM solicitando a la institución su cooperación en el proyecto.

3. Una vez autorizado, se contactó vía telefónica con el Centro Especializado para recibir instrucciones y coordinar la aplicación de los instrumentos. Y se indicó el día, fecha y hora de presentación en las instalaciones del Centro Especializado.
1. Se enviaron vía correo electrónico, el formato de las cartas: Solicitud para realizar el proyecto en el Centro Especializado para Adolescentes “San Fernando”; y los consentimientos informados tanto para padres de los adolescentes; como para los adolescentes, para su revisión y aceptación de ocuparlos con los participantes del estudio (anexo 3).
4. Una vez, autorizados los consentimientos se procedió a la siguiente fase.

Fase 2. Aplicación del instrumento

2. Se presentó la estudiante en el Centro Especializado para Adolescentes en la fecha y hora acordada para la aplicación del instrumento; llegando 15 minutos antes de la hora señalada.
3. Se acordó con los directivos del Centro Especializado realizar por 15 días una sensibilización con los adolescentes, observándolos en diversas actividades e interactuando con ellos, con la finalidad de exponerles el proyecto de estudio y preguntales sobre la participación y permiso para el mismo.
4. De los adolescentes que decidieron participar voluntariamente; en los días domingos, se realizó el abordaje con los padres, madres o tutores de los mismos, para solicitar la autorización de la participación del adolescente en el estudio, explicándoles el objetivo, el anonimato y la confidencialidad de los datos que pudieran ser proporcionados; firmando su autorización mediante el consentimiento informado para padres, madres o tutores
5. Con los consentimientos firmados por los padres, madre o tutor, se procedió a aplicar el instrumento al adolescente en los días subsecuentes.
6. Antes de la aplicación del cuestionario al adolescente se le explicó del objetivo, el anonimato y la confidencialidad de los datos que pudieran ser proporcionados, dando su autorización de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado para el adolescente.

7. Una vez firmado el consentimiento se procedió a aplicar el cuestionario al adolescente.

Fase 3. Integración de la información

Se integró la información recopilada para su análisis y se construyó una base de datos con las respuestas dadas en el instrumento, a través del sistema de Microsoft en el programa Excel.

El análisis de los datos se realizó de la siguiente forma: se exportaron los datos al programa estadístico IBM SSPS Statistics, versión 25 para Windows en español para el análisis correspondiente y el análisis de datos se realizó mediante el uso de:

- Estadística descriptiva, lo que permitió ordenar y clasificar los datos recogidos mediante tablas, permitiendo simplificar la complejidad de los datos.
- Estadística inferencial, lo que permitió establecer predicciones y conclusiones generales de la población a partir de los resultados obtenidos de la muestra representativa, para lo cual se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, entre otros.

5.11 Análisis Estadístico

Para conocer la frecuencia de las variables, se realizó un análisis descriptivo de los constructos de edad, nivel académico, estado civil, personas con las cuales vivían antes de ingresar al Centro Especializado, número de hijos, datos familiares, consumo de sustancias adictivas, detenciones anteriores; tipo de delito e ingreso, la violencia empleada, así como, de las dimensiones de la conducta internalizada, externalizada y otros problemas.

Para identificar el coeficiente de variación de las dimensiones introversión, conducta psicósomática, ansiedad-depresión, inhabilidades sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva, se llevó a cabo un análisis de las medidas de tendencia central para determinar el coeficiente de variabilidad el cual expresa la variación como porcentaje. Se

utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para identificar la relación de las diferentes dimensiones.

Para conocer si las características de los datos sociodemográficos (edad, grado escolar, estado civil, persona con las que vivía el adolescente, estado civil de los padres, número de hermanos, situación económica, consumo de sustancias o fármacos adictivos, detenciones anteriores, tipo de delito, empleo de violencia, y tipo de ingreso), determinan la relación o dependencia que hay entre las dimensiones de la conductas internalizantes (introversión, conducta psicósomática y ansiedad-depresión), conductas externalizantes (conducta delictiva y conducta agresiva), y otros problemas (inhabilidades sociales, problemas de pensamiento y problemas de atención); se llevó a cabo una correlación de Spearman, con los coeficientes de correlación de Spearman (r), los coeficientes de correlación significativa estadística (*Sig.*), tamaño del efecto (p) y potencia estadística ($1-\beta$).

Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 25 y el paquete Gpower 3.1.

Con la información de los resultados se procedió a elaborar el perfil conductual de los adolescentes, estableciéndose por rangos de edad.

Finalmente para la fiabilidad del cuestionario se aplicó la prueba con el coeficiente Alfa de Cronbach; arrojando para el total del instrumento el $\alpha = 0.686$ de fiabilidad; lo que nos indica que tiene un coeficiente aceptable dentro de los parámetros normales de confiabilidad.

CAPÍTULO 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Generalidades

La muestra se seleccionó de manera probabilística por sujetos voluntarios, informando a todos los participantes del objetivo y actividades del estudio, del carácter voluntario de su participación, y del cuidado en mantener el anonimato y la confidencialidad de todos los datos recogidos. Se utilizó el cuestionario de datos sociodemográficos y el autoreporte de jóvenes entre 11 y 18 años (CBCL de Achenbach 1991), para identificar los datos generales (edad, grado escolar, estados civil, datos familiares, consumo de sustancias o fármacos adictivos, tipo de delito, tipo de ingreso, etc.) y las conductas internalizantes y externalizantes, así como, sus respectivas dimensiones; y otros problemas relacionados como inhabilidad social, de pensamiento y de atención.

La muestra quedó integrada por 29 adolescentes ($N = 29$) todos del sexo masculino con una edad comprendida entre 14 y 24 años ($M = 18.17$, $DE = 2.31$), mismos que se encuentran privados de la libertad en la Ciudad de México en el Centro de Atención Especializada para adolescentes "San Fernando".

6.1 Análisis de los Resultados

6.1.1 Datos Sociodemográficos.

En la tabla 1 y tabla 1.1, se presentan los datos descriptivos generales del adolescente para las variables, edad, grado académico, estado civil, número de hijos, datos familiares (padres, ocupación de los padres, con quienes vivían antes de ser detenidos, número de hermanos) y su nivel socioeconómico.

Tabla 1.
Datos Descriptivos de la Edad del Adolescente

	F	%
Edad		
14 años	1	3.40
15 años	1	3.40
16 años	4	13.80
17 años	6	20.70
18 años	8	27.60
19 años	2	6.90
20 años	3	10.30
21 años	2	6.90
24 años	2	6.90
Total	N = 29	
Mediana (Md)	= 18	
Media (M)	= 18.17	
Desviación Estándar (DE)	= 2.316	

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Estos datos nos indican que el rango de edad de los adolescentes privados de la libertad oscila entre los 14 y 24 años ($M = 18.17$); la edad mayormente encontrada es de 18 (28%) y 17 (21%) años respectivamente; la tabla 1.1 muestra que el 79% de ellos se encuentra con el grado académico de secundaria (inconclusa, por terminar en el centro de atención); el 76% es soltero y no tiene hijos, así mismo, el 14% vivían en unión libre y estos tienen entre uno (14%) y dos (7%) hijos o hijas; cabe señalar que el 10% manifestó haber estado en unión libre pero derivado del internamiento al Centro de Atención se separaron (sus parejas los dejaron), por lo que ahora son solteros y no tienen hijos. Con respecto a la situación económica el 55% manifestó que es buena y el 45% regular.

Tabla 1.1
Datos Descriptivos del Adolescente. Generales

	F	%
Grado Académico		
Primaria	4	13.80
Secundaria	23	79.30
Preparatoria	2	6.90
Estado Civil		
Soltero	22	75.90
Unión libre	4	13.80
Unión libre ahora Soltero	3	10.30
Número de Hijos		
Ninguno	23	79.30
Uno	4	13.80
Dos	2	6.90
Padres		
Viven juntos	3	10.30
Separados	17	58.60
Mama y Papa finado	6	20.70
Mama soltera	3	10.30
Vivía con		
Ambos Padres	2	6.90
Mama	16	55.20
Papa	1	3.40
Abuela	1	3.40
Pareja	6	20.70
Solo o con un amigo	3	10.30
Ocupación		
Empleada (o)	13	44.80
Comerciante	8	27.60
Ama de casa	4	13.80
Empleado y ama de casa	1	3.40
Comerciante y ama de casa	1	3.40
Mecánico y ama de casa	1	3.40
No se	1	3.40
No. de Hermanos(as)		
Ninguno	1	3.40
Uno	3	10.30
Dos	15	51.70
Tres	5	17.20
Cuatro	2	6.90
5 o más	3	10.30
Situación Económica		
Buena	16	55.20
Regular	13	44.80
Total N = 29 Porcentaje (%) = 100		

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Así mismo, antes de ser detenidos, el 55% de los adolescentes vivía con su madre; con respecto a los datos familiares solo el 3% los padres viven juntos; el 59% son separados; el 21% solo cuentan con la madre dado que el padre es finado; dentro de las ocupaciones de los padres o madres, el 45% son empleadas o empleados; con respecto al número de hermanos, el 52% tiene dos hermanos, hermanas o ambos; el 17% tiene tres; cabe señalar que solo el 3% manifestó no tener hermanos o hermanas.

En la tabla 1.2 se muestran los hábitos de consumo hacia alguna sustancia o fármaco adictivo antes de ingresar al Centro de Atención; el 86% señala haber consumido alcohol con una frecuencia de cada 15 días (24%), los fines de semana (21%) o solo en fiestas (10%); y el mismo porcentaje (86%) señala haber consumido algún tipo de droga o fármaco, el 34% lo hacía de forma diaria y el 17% cada fin de semana; así mismo, el 14% indicó que nunca ha consumido alcohol o drogas; con respecto al tabaco, el 41% indicó consumirlo y el 59% nunca lo ha consumido; la frecuencia en su consumo es del 17% de uno a tres cigarrillos diarios y el 10% de dos a tres cajetillas diarias.

En la tabla 1.2.1 los resultados muestran que el tipo de sustancia o fármaco adictivo que más consumieron los adolescentes antes de ingresar al Centro de Atención Especializada; es el cannabis (mariguana), la cocaína y los inhalantes (solventes), y en menor medida la piedra, cristal, tachas o chochos.

En la tabla 1.3 se presentan los resultados con respecto a la privación de la libertad del adolescente siendo estas variables, el tipo de delito, año de privación de su libertad, tipo de ingreso, tiempo de permanencia en el Centro de Atención Especializada para el Adolescente y como dato adicional la presencia de detenciones anteriores y el uso de violencia en la comisión del delito.

Tabla 1.2
Datos Descriptivos del Adolescente. Hábitos de Consumo a sustancias o fármacos adictivos.

	F	%
Alcohol		
Si	20	69.00
Algunas veces	5	17.20
No o nunca	4	13.70
Frecuencia de consumo		
Nunca	4	13.80
1 vez por semana	2	6.90
3 veces por semana	2	6.90
5 veces por semana	1	3.40
Diario	2	6.90
Cada fin de semana	6	20.70
Cada 15 días	7	24.10
Cada mes	2	6.90
Solo en fiestas	3	10.30
Sustancia o Fármaco adictivo		
Si	21	72.40
Algunas veces	4	13.80
No o nunca	4	13.70
Frecuencia de consumo		
Nunca	4	13.80
1 vez por semana	2	6.90
4 veces por semana	1	3.40
5 veces por semana	1	3.40
Diario	10	34.50
Cada fin de semana	5	17.20
Cada 15 días	2	6.90
Cada mes	2	6.90
3 veces al mes	1	3.40
Cada 2 meses	1	3.40
Tabaco		
Si	11	37.90
Algunas veces	1	3.40
No o nunca	17	58.60
Frecuencia de consumo		
Nunca	17	58.60
De 1 a 3 cigarrillos al día	5	17.20
De 4 a 8 cigarrillos al día	2	6.90
1 cajetilla por semana	1	3.40
Cada fin de semana	1	3.40
2 a 3 cajetillas diarias	3	10.30
Total N = 29 Porcentaje (%) = 100		

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 1.2.1

Tipo de Sustancia o Fármaco adictivo de consumo del Adolescente

	F	%
Tipo		
Ninguna	4	13.80
Mariguana (cannabis)	7	24.10
Cocaína	3	10.30
Inhalantes	1	3.40
Mariguana, inhalantes y chochos	2	6.90
Mariguana, tachas, inhalantes y cocaína	1	3.40
Mariguana y a veces inhalantes o cocaína	2	6.90
Mariguana y cocaína	5	17.20
Cocaína y cristal	1	3.40
Crack (piedra), mariguana e inhalantes	1	3.40
Mariguana pero probé de todo	1	3.40
Mariguana e inhalantes	1	3.40
Total	N = 29	Porcentaje (%) = 100

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

De esta manera, los datos de la tabla 1.3 señalan que los adolescentes fueron detenidos principalmente en el año 2020 (55%) y en el 2019 (21%) por delitos varios, como el homicidio (41%), robo con violencia (31%) y secuestro (17%); así mismo, el 76% de los adolescentes manifestaron haber hecho uso de violencia en alguna modalidad; en cuanto a la privativa de su libertad en la mayoría de los casos fue de más de un año (41%), más de cuatro años (17%) y cinco años (14%); así mismo, en el 76% el tipo de ingreso fue por primera vez, el 14% reincidente y el 10% reingreso; cabe señalar, que el 52% de los adolescentes fueron detenidos con anterioridad de una a cuatro veces o más, sin embargo, no procedió el hecho o acto que se les imputo en ese momento.

Tabla 1.3
Datos Descriptivos del Adolescente. Privación de la libertad

	F	%
Tipo de Delito		
Homicidio	12	41.40
Robo con violencia	9	31.00
Secuestro	5	17.20
Extorsión agravada	2	6.90
Homicidio y robo con violencia	1	3.40
Empleo de Violencia		
Si	22	75.90
No	7	24.10
Año de Ingreso		
2021	1	3.40
2020	16	55.20
2019	6	20.70
2018	2	6.90
2017	2	6.90
2016	2	6.90
Tipo de Ingreso		
Primera Vez	22	75.90
Reingreso	3	10.30
Reincidente	4	13.80
Tiempo de Permanencia en el Centro		
Menos de 1 año*	2	6.90
Más de 1 año*	12	41.40
Más de 2 años*	3	10.30
Más de 3 años*	3	10.30
Más de 4 años*	5	17.20
5 años	4	13.80
Detenciones anteriores		
Una vez	6	20.70
Dos veces	6	20.70
Tres veces	2	6.90
Más de 4 veces	1	3.40
No, nunca	14	48.30

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100

*Se refiere un año o más años con diferentes meses

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

6.1.2 Conductas Internalizantes.

Introversión.

En la tabla 2, se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión introversión y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 42, 65, 69, 75, 80, 88, 102, 103 y 111 del CBCL.

Tabla 2.

Datos descriptivos de la dimensión Introversión en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
2 = Pc 50	1	3.4	Nulo Pc = 0-64	5	17.20
4 = Pc 57	1	3.4			
5 = Pc 62	3	10.30			
6 = Pc 65	5	17.20	Latente Pc= 64-85	24	82.80
7 = Pc 68	5	17.20			
8 = Pc 70	4	13.80			
9 = Pc 73	2	6.90			
10 = Pc 76	3	10.30			
11 = Pc 79	4	13.80			
12 = Pc 82	1	3.40			

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 7.66 DE = 2.439 Varianza = 5.948

Mínimo = 12 Máxim0 = 12

Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo

Pc= 64-85 Riesgo Latente

Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Los resultados arrojan que del total de la muestra (N = 29) el 83% de los adolescentes presentan un riesgo latente en esta dimensión, principalmente en lo relativo al ítem 69 "soy muy reservado y me guardo todo"; al ítem 88 "disfruto estar con otra gente"; al ítem 42 "me gusta estar solo"; al ítem 80 "yo exijo mis derechos" y el ítem 75 "soy tímido o introvertido".

Conducta Psicossomática.

En la tabla 3, se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión conducta psicossomática y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 51, 54, 56, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g y 56h del CBCL.

Tabla 3.

Datos descriptivos de la dimensión Conducta Psicossomática en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
0 = Pc 50	8	27.60	Nulo Pc = 0-64	20	69.00
1 = Pc 52	2	6.90			
2 = Pc 59	9	31.00			
3 = Pc 63	1	13.80	Latente Pc= 64-85	9	31.00
4 = Pc 67	4	13.80			
5 = Pc 70	1	3.40			
7 = Pc 75	3	10.30			
13 = Pc 68	1	3.40			

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 2.69 DE = 2.941 Varianza = 8.65

Mínimo = 0 Máximo = 13

Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo

Pc= 64-85 Riesgo Latente

Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Los resultados señalan que el 31% de los adolescentes presentan un riesgo latente en esta dimensión, principalmente en lo relativo al ítem 56b "problemas en los tus ojos", al describirlos 8 adolescentes refieren tener problemas de visión (ver borroso de lejos; visión borrosa cuando leen o tienen la mirada fija en algo; visión borrosa y más con el ojo izquierdo), sin embargo, no usan anteojos; y 2 más refieren usar anteojos por problemas de visión con una graduación media y alta. También se presentan problemas en los ítem 51 "Me siento mareado"; el ítem 56b "dolores de cabeza"; el ítem 56f "dolores de estómago" y el ítem 56e "alergias u otras alteraciones de la piel" (alergia al sol, al medicamento, al Vic vapurub, a las picaduras de cualquier bicho y dermatitis).

Ansiedad-Depresión.

En la tabla 4, se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión ansiedad-depresión y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 12, 14, 31, 32, 33, 34, 35, 45, 50, 52, 71, 89, 103 y 112 del CBCL.

Tabla 4.

Datos descriptivos de la dimensión Ansiedad-Depresión en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
3 = Pc 52	1	3.40	Nulo Pc = 0-64	11	37.90
5 = Pc 58	3	10.30			
7 = Pc 61	5	17.20			
8 = Pc 63	2	6.90			
9 = Pc 65	4	13.80	Latente Pc= 64-85	18	62.10
10 = Pc 67	6	20.70			
11 = Pc 69	2	6.90			
12 = Pc 70	1	3.40			
13 = Pc 72	1	3.40			
14 = Pc 74	2	6.90			
15 = Pc 76	2	6.90			

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 9.31 DE = 3.072 Varianza = 9.436

Mínimo = 3 Máximo = 15

Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo

Pc= 64-85 Riesgo Latente

Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Los resultados arrojan que el 62% de los adolescentes presentan un riesgo latente, principalmente en lo relativo al ítem 69 “soy desconfiado”; al ítem 71 “soy muy cohibido me avergüenzo con facilidad”; al ítem 50 “Soy muy temeroso o ansioso”, haciendo la distinción de ser ansiosos; al ítem 112 “me preocupo mucho”, destacando preocupaciones hacia la familia, que algo malo les pase, a lo referente a que van hacer o que pasará cuando salgan, hacia el futuro, el tiempo, en salir del Centro de Atención y a la estadía en el mismo; en el ítem 31 “me da miedo en hacer algo malo”; y el ítem 32 “siento que debo ser perfecto”.

6.1.3 Conductas Externalizantes.

Conducta Delictiva.

En la tabla 5, se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión de la conducta delictiva y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 26, 39, 43, 63, 67, 72, 81, 82, 90, 96, 101, 105 y 106 del CBCL.

Tabla 5.
Datos descriptivos de la dimensión Conducta Delictiva en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
10 = Pc 70	1	3.40			
13 = Pc 76	2	6.90			
14 = Pc 78	2	6.90			
15 = Pc 79	1	3.40	Latente Pc = 64-85	17	58.60
16 = Pc 81	3	10.30			
17 = Pc 83	3	10.30			
18 = Pc 85	5	17.20			
19 = Pc 87	5	17.20	Crónico Pc= 85 a más	12	41.40
20 = Pc 89	4	13.80			
21 = Pc 91	3	10.30			

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 17.45 DE = 2.733 Varianza = 7.470
Mínimo = 10 Máximo = 21
Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo
Pc= 64-85 Riesgo Latente
Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Los resultados arrojan que en esta dimensión el 59% de los adolescentes presentan un riesgo latente y el 41% un riesgo crónico, puntuando alto en casi todos los ítems “*prefiero jugar con niños más grandes que yo*”, “*ando con muchachos o amigos que se meten en problemas*”; *robe fuera de mi hogar*”; “*digo majaderías o empleo lenguaje obsceno*”; “*trato de ser justo con los demás*”; “*consumo alcohol o fármacos*” “*hui de mi casa*”; “*me fui de pinta*”; “*no siento culpa liego de comportarme mal*”; “*pienso demasiado en el sexo*”; “*yo robe en mi casa*” y “*enciendo fuegos*”.

En lo referente a si alguna vez los adolescentes huyeron de su casa el 90% señalo haberse salido de su casa por lo menos una vez.

Conducta Agresiva.

En la tabla 6, se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión conducta agresiva y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 3, 7, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 37, 57, 68, 74, 86, 87, 93, 94, 95, 97, y 104 del CBCL.

Tabla 6.

Datos descriptivos de la dimensión Conducta Agresiva en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
6 = Pc 51	1	3.40			
7 = Pc 53	1	3.40			
8 = Pc 54	1	3.40			
9 = Pc 56	2	6.90			
10 = Pc 57	1	3.90	Nulo Pc = 0-64	11	37.90
11 = Pc 58	2	6.90			
12 = Pc 59	2	6.90			
14 = Pc 62	1	3.40			
16 = Pc 65	2	6.90			
17 = Pc 66	1	3.40			
18 = Pc 67	7	24.10			
19 = Pc 68	1	3.40	Latente Pc= 64-85	18	62.10
21 = Pc 70	2	6.90			
23 = Pc 73	2	6.90			
24 = Pc 75	2	6.90			
25 = Pc 76	1	3.40			

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 16 DE = 5.542 Varianza = 30.714

Mínimo = 6 Máximo = 25

Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo

Pc= 64-85 Riesgo Latente

Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Estos datos nos indican que el 62% de los adolescentes presentan un riesgo latente en esta dimensión, puntuando alto en los ítems “desobedecí a mis padres”; “desobedecí en la escuela”; “siento celos con facilidad”; “discuto mucho”; “ataco físicamente a la gente”; “me rechazan los otros niños”; “grito mucho”; “hablo demasiado”; tengo cambios súbitos de ánimo o de sentimientos”; “soy obstinado, malhumorado o irritable”; “soy ruidoso en exceso”; “destruyo mis propias cosas”; “tengo un mal temperamento”; y “me gusta amenazar a la gente”.

6.1.4 Inhabilidades Sociales.

En la tabla 7, se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión de inhabilidades sociales y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 1, 11, 25, 38, 48, 55, 62 y 64 del CBCL.

Tabla 7.

Datos descriptivos de la dimensión Inhabilidades Sociales en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
0 =Pc 50	5	17.20			
1 = Pc 50	7	24.10			
2 = Pc 55	4	13.80	Nulo		
3 = Pc 59	6	20.70	Pc = 0-64	25	86.20
4 = Pc 63	3	10.30			
5 = Pc 66	2	6.90	Latente		
6 = Pc 68	2	6.90	Pc = 64-85	4	13.80

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 2.31 DE = 1.815 Varianza = 3.293

Mínimo = 0 Máximo = 6

Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo

Pc= 64-85 Riesgo Latente

Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tal como se observa en la tabla 7, solo el 14% presenta un riesgo latente en esta dimensión, puntuando alto en el ítem 25 “no me llevo bien con otros niños”; el ítem 64 “prefiero jugar con niños más pequeños que yo”; el ítem 1 “yo actué como si tuviera menos edad” y el ítem 38 “me molestan mucho”.

6.1.5 Problemas de Pensamiento.

En la tabla 8 se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión problemas de pensamiento y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 9, 40, 66, 70, 80, 84 y 85 del CBCL.

Tabla8.

Datos descriptivos de la dimensión Problemas de Pensamiento en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
0 = Pc 50	1	3.40	Nulo Pc = 0-64	6	20.70
1 = Pc 50	3	10.30			
2 = Pc 64	2	6.90			
3 = Pc 66	1	3.40	Latente Pc= 64-85	22	75.90
4 = Pc 70	6	20.70			
5 = Pc 73	2	6.90			
6 = Pc 76	6	20.70			
7 = Pc 79	3	10.30			
8 = Pc 82	2	6.90			
9 = Pc 85	2	6.90			
10 = Pc 87	1	3.40	Crónico Pc= 85 a más	1	3.40

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 5 DE = 2.632 Varianza = 6.929

Mínimo = 0 Máximo = 10

Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo

Pc= 64-85 Riesgo Latente

Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Estos resultados indican que los adolescentes presentan un 76% de riesgo latente y el 3% un riesgo crónico; los ítems con puntuaciones más altas son: ítem 9 “no puedo dejar de tener ciertos pensamientos”, en este rubro los adolescentes indican que sus pensamientos son referentes a la familia, a salir del centro de atención; a lo concerniente de su futuro y lo que van hacer cuando salgan; y en menor medida a pensamientos concernientes al delito por el que se encuentran privados de la libertad (vengarse, matar o que no boten otras carpetas); en el ítem 66 “repito ciertos actos una y otra vez”, los adolescentes señalan principalmente movimientos de tipo nervioso como mover ambas piernas, solo la pierna derecha, mover los pies, ambas manos, jugar con los dedos de las manos entre otros; en el ítem 84 “yo hago cosas que otra gente cree son extrañas” describen lavar sus tenis con un cepillo de dientes, platicar en voz baja consigo mismo, hablar con personas fallecidas, actos derivados de la religión que profesan (santería, santa muerte, adoración al diablo); la forma de lavar y ordenar la ropa siempre el mismo orden, entre otros.

6.1.6 Problemas de Atención.

En la tabla 9, se presentan los datos descriptivos generales del riesgo evaluados en percentiles (Pc) en la dimensión problemas de atención; y a partir del total de los datos se identifica la presencia de problemas conductuales según los constructos 1, 8, 10, 13, 17, 41, 45, 46, 61, 62 y 80 del CBCL.

Tabla 9.

Datos descriptivos de la dimensión Problemas de Atención en Adolescentes.

	F	%	Riesgo	F	%
Puntajes Totales					
2 = Pc 50	1	3.4			
3 = Pc 51	1	3.40			
5 = Pc 58	3	10.30			
6 = Pc 60	4	13.80	Nulo Pc = 0-64	15	51.70
7 = Pc 61	2	6.90			
8 = Pc 63	4	13.80			
11 = Pc 70	3	10.30			
12 = Pc 73	3	10.30			
13 = Pc 75	4	13.80			
14 = Pc 78	2	6.90	Latente Pc= 64-85	14	48.30
15 = Pc 81	1	3.40			
16 = Pc 84	1	3.40			

Total N = 29 Porcentaje (%) = 100 M = 9.31 DE = 3.855 Varianza = 14.865

Mínimo = 2 Máximo = 16

Percentiles Pc = 0-64 Riesgo Nulo

Pc= 64-85 Riesgo Latente

Pc= 85 a más Riesgo Crónico

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Estos resultados muestran que el 48% presenta un riesgo latente en esta dimensión, puntuando alto en el ítem 10 "no puedo quedarme sentado, soy inquieto o hiperactivo"; ítem 46 "tengo movimientos nerviosos", en este rubro señalan los mismos que en el ítem 66 mover ambas piernas, solo la pierna derecha, mover los pies, ambas manos, jugar con los dedos de las manos entre otros; ítem 41 "soy impulsivo, o actué sin pensar"; ítem 45 "soy nervioso o tenso"; ítem 61 "rendía poco en la escuela"; ítem 17 "sueño despierto o me pierdo en mis pensamientos"; ítem 8 "no puedo concentrarme ni poner atención por largo tiempo"; y el ítem 13 "me siento confundido a la deriva".

6.2 Análisis de riesgo, variabilidad y correlación

En la tabla 10, se presentan los totales de los índices descriptivos de las puntuaciones directas para las dimensiones de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas; así mismo, se puede observar que se encontraron altas puntuaciones directas en la conducta delictiva ($M = 17.45$, $DE = 2.73$) y conducta agresiva ($M = 16$, $DE = 5.54$); posteriormente ansiedad-depresión ($M = 9.31$, $DE = 3.07$), introversión ($M = 7.66$, $DE = 2.43$); y problemas de atención ($M = 9.31$, $DE = 3.85$).

Tabla 10.
Datos Descriptivos de Conductas Internalizantes y Externalizantes y otros problemas.

	M	DE	Var	Min	Max
Internalizantes					
Introversión	7.66	2.439	5.948	2	12
Conducta Psicossomática	2.69	2.941	8.65	0	13
Ansiedad-Depresión	9.31	3.072	9.436	3	15
Externalizantes					
Conducta Delictiva	17.45	2.733	7.470	10	21
Conducta Agresiva	16	5.542	30.714	6	25
Otros Problemas					
Inhabilidades Sociales	2.31	1.815	3.293	0	6
Problemas de Pensamiento	5	2.632	6.929	0	10
Problemas de Atención	9.31	3.855	14.865	2	16

Total N = 29

M = Media DE= Desviación Estándar Var= Varianza Min = Mínimos Max = Máximos

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Al evaluar el riesgo de los problemas conductuales (valorización en Pc) para las dimensiones de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas; se distingue un riesgo crónico en la conducta delictiva (42%) y problemas de pensamiento (3%); y un riesgo latente en todas las dimensiones, véase tabla 11.

Así mismo, al verificar la variabilidad en las distintas dimensiones por medio del coeficiente de variación medido en porcentaje, se obtuvo que los adolescentes pueden desarrollar mayores riesgos en problemas de conducta: psicossomática (36%); problemas de atención (34%); inhabilidades sociales (31%); ansiedad-

depresión (30%); conducta agresiva (30%); problemas de pensamiento (26%) introversión (21%) y conducta delictiva (21%); véase tabla 12.

Tabla 11.

Datos Descriptivos de Riesgo en Conductas Internalizantes y Externalizantes y otros problemas.

	RN		RL		RC	
	F	%	F	%	F	%
Internalizantes						
Introversión	5	17.20	24	82.76		
Conducta Psicossomática	20	69.00	9	31.00		
Ansiedad-Depresión	11	37.90	18	62.10		
Externalizantes						
Conducta Delictiva			17	58.60	12	41.40
Conducta Agresiva	11	37.90	18	62.10		
Externalizantes						
Inhabilidades Sociales	25	86.20	4	13.80		
Problemas de Pensamiento	6	20.70	22	75.90	1	3.40
Problemas de Atención	15	51.70	14	48.30		
Total N = 29						
RN= Riesgo Nulo RL= Riesgo Latente RC= Riesgo Crónico						

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 12.

Coeficiente de variabilidad en el riesgo de Conductas Internalizantes y Externalizantes y otros problemas.

	M	DE	CV (%)
Internalizantes			
Introversión	1.83	0.384	21.03
Conducta Psicossomática	1.31	0.471	35.93
Ansiedad-Depresión	1.62	0.494	30.47
Externalizantes			
Conducta Delictiva	2.41	0.501	20.76
Conducta Agresiva	1.62	0.494	30.49
Otros Problemas			
Inhabilidades Sociales	1.14	0.351	30.84
Problemas de Pensamiento	1.83	0.468	25.62
Problemas de Atención	1.48	0.509	34.30
Total N = 29			
M = Media			
DE = Desviación estándar			
CV (%)= Coeficiente de variabilidad en porcentaje			

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

En la tabla 13, se presentan las correlaciones entre las distintas dimensiones de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas; datos que muestran relaciones significativas entre sus dimensiones que van de $r = .371$, *sig.* $<.05$ a $r = .432$, *sig.* $<.05$; y de $r = .471$, *sig.* $<.05$ a $r = .512$ *sig.* $<.01$; y mayormente los relacionados a los problemas de atención; la ansiedad-depresión y la conducta psicossomática; así como, la conducta delictiva.

Tabla 13.

Correlación de conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas; con sus dimensiones.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Internalizantes								
Introversión	1.00	-0.286	0.019	-0.347	.432*	0.076	0.013	0.019
<i>Sig. (bilateral)</i>		0.133	0.0920	0.065	0.019	0.697	0.948	0.920
Conducta Psicossomática	-0.286	1	.371*	.380*	0.239	.396*	0.193	0.217
<i>Sig. (bilateral)</i>	0.133		0.048	0.042	0.212	0.033	0.316	0.258
Ansiedad-Depresión	0.019	.371*	1	0.107	0.006	.471**	.512**	0.268
<i>Sig. (bilateral)</i>	0.920	0.048		0.582	0.977	0.010	0.004	0.160
Externalizantes								
Conducta Delictiva	0.013	0.193	.512**	0.070	0.152	.449*	1	0.080
<i>Sig. (bilateral)</i>	0.948	0.316	0.004	0.718	0.432	0.014		0.681
Conducta Agresiva	0.019	0.217	0.268	-0.099	0.325	.471**	0.080	1
<i>Sig. (bilateral)</i>	0.920	0.258	0.160	0.608	0.085	0.010	0.681	
Otros Problemas								
Inhabilidades Sociales	-0.347	.380*	0.107	1	-0.064	0.214	0.070	-0.099
<i>Sig. (bilateral)</i>	0.065	0.042	0.582		0.741	0.265	0.718	0.608
Problemas de Pensamiento	.432*	0.239	0.006	-0.064	1	0.360	0.152	0.325
<i>Sig. (bilateral)</i>	0.019	0.212	0.977	0.741		0.055	0.432	0.085
Problemas de Atención	0.076	.396*	.471**	0.214	0.360	1	.449*	.471**
<i>Sig. (bilateral)</i>	.424	.216	.273	.311	.537	.109	.483	.353
N = 29								
<i>r</i> = Coeficiente de Correlación Spearman								
* <i>Sig.</i> < .05								
** <i>Sig.</i> < .01								
I = Introversión II = Conducta Psicossomática III = Ansiedad-Depresión IV = Inhabilidades sociales								
V = Problemas de Pensamiento VI = Problemas de Atención VII = Conducta Delictiva								
VIII = Conducta Agresiva								

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

6.3 Análisis de relación o dependencia

Para los cálculos estadísticos, se establece la hipótesis nula (H_0) = No existe una relación significativa entre las dimensiones de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas conductuales, con respecto, a las características de los datos sociodemográficos del adolescente; y la hipótesis alterna H_a = Existe una relación significativa entre las dimensiones de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas conductuales, con respecto, a las características de los datos sociodemográficos del adolescente.

En la tabla 14 y tabla 14.1. se presenta el análisis de relación o dependencia entre los datos sociodemográficos y las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas mediante los coeficientes de correlación de Spearman (r), los coeficientes de correlación significativa estadística ($Sig.$), tamaño del efecto (p) y potencia estadística ($1-\beta$).

Los resultados muestran correlaciones con el grado escolar con nivel de significancia negativa en la dimensión ansiedad-depresión $r = -.439$, $sig. < .017$, $p = .662$ y la conducta delictiva $r = -.375$, $sig. < .45$, $p = .612$; se encontraron asociaciones positivas con las personas con las cuales vivía el adolescente antes de la privación de la libertad en las dimensiones inhabilidades sociales $r = .376$, $sig. < .05$, $p = .613$; y problemas de atención $r = .459$, $sig. < .012$, $p = .677$; en el estado civil del adolescente una relación con significancia negativa en la dimensión inhabilidades sociales $r = -.480$, $sig. < .008$, $p = .692$; y en el consumo de drogas en las dimensiones ansiedad-depresión $r = -.390$, $sig. < .036$, $p = .624$; y conducta delictiva $r = -.374$, $sig. < .046$, $p = .611$; en la frecuencia del consumo de algún tipo de sustancia o fármaco adictivo se encontraron asociaciones positivas en la dimensión de conducta agresiva $r = .406$, $sig. < .029$, $p = .637$; en detenciones anteriores, se encontró un grado de significancia negativa en la dimensión ansiedad-depresión $r = -.453$, $sig. < .014$, $p = .673$; en el tipo de delito hay asociaciones positivas en las dimensiones ansiedad-depresión $r = .471$, $sig. < .01$, $p = .471$; y conducta delictiva $r = .481$, $sig. < .008$, $p = .693$; y en el tipo de ingreso se encontró una significancia negativa en la dimensión conducta agresiva $r = -.464$, $sig. < .011$, $p = .681$.

Tabla 14.
Correlación de características de los datos sociodemográficos del Adolescente con las dimensiones de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas conductuales.

Características		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Edad									
	<i>r</i>	.036	.300	-.339	.119	-.085	-.083	-.171	-.146
	<i>Sig.</i>	.855	.114	.072	.540	.660	.670	.376	.450
	<i>p</i>	.189	.547	.58	.34	.29	.28	.41	.038
	$1-\beta$	.912	.947	.99	.90	.89	.89	.92	.91
Grado Escolar									
	<i>r</i>	-.247	.053	-.439*	-.058	.059	-.053	-.375*	-.138
	<i>Sig.</i>	.196	.785	.017	.767	.760	.784	.045	.478
	<i>p</i>	.496	.230	.662	.240	.242	.230	.612	.371
	$1-\beta$	.939	.897	.958	.896	.894	.897	.999	.911
Con quienes vivía									
	<i>r</i>	-.036	.352	.080	.376*	.037	.459*	.328	.146
	<i>Sig.</i>	.854	.061	.679	.045	.849	.012	.083	.449
	<i>p</i>	.189	.593	.282	.613	.192	.677	.572	.382
	$1-\beta$	.912	.952	.893	.955	.910	.959	.95	.913
Estado Civil Adolescente									
	<i>r</i>	-.003	-.171	-.348	-.480*	.019	-.348	-.123	.055
	<i>Sig.</i>	.989	.374	.064	.008	.921	.005	.526	.777
	<i>p</i>	.054	.413	.589	.692	.137	.589	.350	.234
	$1-\beta$	.989	.921	.951	.959	.939	.952	.905	.896
Estado Civil Padres									
	<i>r</i>	-.266	.193	-.015	-.140	-.285	-.218	-.008	-.070
	<i>Sig.</i>	.164	.315	.940	.469	.134	.256	.966	.719
	<i>p</i>	.515	.439	.122	.374	.533	.466	.089	.264
	$1-\beta$	.942	.927	.951	.911	.945	.933	.969	.893
No. de Hermanos (as)									
	<i>r</i>	.066	.195	.261	.004	-.084	.035	.008	.084
	<i>Sig.</i>	.732	.315	.171	.984	.663	.855	.967	.666
	<i>p</i>	.256	.441	.510	.063	.289	.187	.089	.289
	$1-\beta$	.893	.929	.941	.984	.893	.911	.970	.894
Situación Económica									
	<i>r</i>	-.180	-.047	-.075	.097	-.289	-.012	.234	.125
	<i>Sig.</i>	.351	.809	.698	.617	.129	.949	.222	.517
	<i>p</i>	.424	.216	.273	.311	.537	.109	.483	.353
	$1-\beta$	.924	.901	.892	.897	.946	.956	.874	.905

N = 29

r = Coeficiente de Correlación Spearman

* *Sig.* < .05

** *Sig.* < .01

p = 0.10 Bajo 0.30 Media 0.50 Alta

($1-\beta$) = Potencia Estadística, criterio mínimo 80

I = Introversión II = Conducta Psicossomática III = Ansiedad-Depresión IV = Inhabilidades sociales

V = Problemas de Pensamiento VI = Problemas de Atención VII = Conducta Delictiva

VIII = Conducta Agresiva

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 14.1
Correlación de características de los datos sociodemográficos del Adolescente con las dimensiones de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas conductuales.

Características	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Consumo de Alcohol								
<i>r</i>	.265	.186	-.162	-.189	-.103	.088	-.254	-.237
<i>Sig.</i>	.165	.334	.403	.327	.595	.651	.184	.215
<i>p</i>	.514	.431	.402	.434	.320	.296	.503	.486
$1-\beta$	.942	.925	.919	.926	.898	.895	.940	.937
Consumo de Drogas								
<i>r</i>	.311	.053	-.390*	.097	.174	.107	-.374*	-.078
<i>Sig.</i>	.101	.787	.036	.616	.367	.579	.046	.687
<i>p</i>	.557	.230	.624	.311	.417	.327	.611	.279
$1-\beta$	.948	.898	.955	.896	.922	.899	.954	.893
Frecuencia de consumo (Droga)								
<i>r</i>	.104	.002	.335	.062	.225	.107	.196	.406*
<i>Sig.</i>	.592	.990	.076	.750	.240	.581	.308	.029
<i>p</i>	.322	.044	.578	.248	.474	.327	.442	.637
$1-\beta$	.899	.990	.951	.894	.934	.900	.928	.956
Detenciones anteriores								
<i>r</i>	-.182	-.074	-.453*	.033	-.103	-.002	.136	.327
<i>Sig.</i>	.344	.705	.014	.865	.594	.990	.483	.083
<i>p</i>	.426	.272	.673	.181	.320	.044	.368	.571
$1-\beta$	.924	.894	.960	.915	.898	.990	.910	.949
Tipo de Delito								
<i>r</i>	.003	-.118	.471**	.028	.175	.078	.481**	.115
<i>Sig.</i>	.989	.542	.010	.884	.364	.687	.008	.551
<i>p</i>	.054	.343	.471	.167	.418	.279	.693	.339
$1-\beta$	.989	.903	.960	.921	.922	.893	.959	.902
Empleo de Violencia								
<i>r</i>	.175	.074	.034	.083	-.054	-.276	-.107	-.248
<i>Sig.</i>	.364	.702	.861	.668	.783	.147	.581	.195
<i>p</i>	.418	.272	.583	.288	.232	.525	.327	.497
$1-\beta$	.922	.893	.999	.893	.898	.943	.900	.939
Tipo de Ingreso								
<i>r</i>	.279	.125	.268	-.059	.111	-.050	-.294	-.464*
<i>Sig.</i>	.143	.518	.160	.761	.565	.797	.122	.011
<i>p</i>	.528	.353	.517	.242	.333	.223	.542	.681
$1-\beta$	.944	.906	.942	.895	.900	.899	.946	.959

N = 29

r = Coeficiente de Correlación Spearman

* *Sig.* < .05

** *Sig.* < .01

p = 0.10 Bajo 0.30 Media 0.50 Alta

(1-β) = Potencia Estadística, criterio mínimo 80

I = Introversión II = Conducta Psicossomática III = Ansiedad-Depresión IV = Inhabilidades sociales

V = Problemas de Pensamiento VI = Problemas de Atención VII = Conducta Delictiva

VIII = Conducta Agresiva

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Por consiguiente, en la prueba de correlación estos resultados muestran que en las dimensiones referentes a las conductas internalizantes; conductas externalizantes; y otros problemas conductuales; en cinco de sus dimensiones tienen una relación con las características de los datos sociodemográficos del adolescente; de esta manera, las correlaciones van de $r = .374 \text{ sig.} < .05$ a $r = .480 \text{ sig.} < .05$; $r = .471, \text{ sig.} < .01$ y $r = .481 \text{ sig.} < .01$; lo que muestra que los tamaños de los efectos son de medianos (.30) a grandes (.50), lo que sugiere que la magnitud de esta relación es importante y relevante; e indica que existen diferencias significativas que llevan a rechazar la hipótesis nula (H_0).

6.4 Perfil conductual del adolescente privado de la libertad

6.4.1 Datos por rango de edad.

Para la descripción del perfil conductual del adolescente privado de la libertad, en el Centro de Atención para Adolescentes “San Fernando”, en la Ciudad de México, se elabora con base a las características predominantes de los datos sociodemográficos; y los riesgos conductuales de las conductas internalizantes, conductas externalizantes y otros problemas; así mismo, se establecen los rango de edades de 14 a 16 años; de 17 a 18 años; y de 19 a 24 años, para establecer las particularidades de forma más específica.

En la tabla 15 y tabla 15.1 se presentan los datos descriptivos por rangos de edad, así como, los datos del riesgo evaluados en Pc de las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas por rangos de edad.

Tabla 15.
Datos Descriptivos generales por rango de edad.

	F	%
Rango		
14-16	6	20.70
17-18	14	48.30
19-24	9	31.00
N=29 F= Frecuencia % Porcentaje		

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes “San Fernando” en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 15.1

Datos Descriptivos generales de Riesgo en Conductas Internalizantes y Externalizantes y otros problemas por rango de edad.

		RN (Pc)		RL (Pc)		RC (Pc)	
		F	%	F	%	F	%
Internalizantes							
Introversión							
	Rango 14-16	1	3.45	5	17.24		
	Rango 17-18	4	13.79	10	34.48		
	Rango 19-24			9	31.03		
Conducta Psicósomática							
	Rango 14-16	6	20.69				
	Rango 17-18	7	24.14	7	24.14		
	Rango 19-24	7	24.14	2	6.90		
Ansiedad-Depresión							
	Rango 14-16	1	3.45	5	17.24		
	Rango 17-18	5	17.24	9	31.03		
	Rango 19-24	5	17.24	4	13.79		
Externalizantes							
Conducta Delictiva							
	Rango 14-16			4	13.79	2	6.90
	Rango 17-18			7	24.14	7	24.14
	Rango 19-24			6	20.69	3	10.34
Conducta Agresiva							
	Rango 14-16	3	10.34	3	10.34		
	Rango 17-18	4	13.79	10	34.48		
	Rango 19-24	4	13.79	5	17.24		
Otros Problemas							
Inhabilidades Sociales							
	Rango 14-16	6	20.69				
	Rango 17-18	12	41.38	2	6.90		
	Rango 19-24	7	24.14	2	6.90		
Problemas de Pensamiento							
	Rango 14-16	2	6.90	4	13.79		
	Rango 17-18	3	10.34	10	34.48	1	3.45
	Rango 19-24	1	3.45	8	27.59		
Problemas de Atención							
	Rango 14-16	5	17.24	1	3.45		
	Rango 17-18	6	20.69	8	27.59		
	Rango 19-24	4	13.79	5	17.24		

Total N = 29

RN= Riesgo Nulo (Pc= 0-64) RL= Riesgo Latente (Pc=64-85) RC= Riesgo Crónico (Pc=85 a más)

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Datos descriptivos rango de edad 14 a 16 años.

En la tabla 15.2, tabla 15.3 y tabla 15.4 se presentan los datos descriptivos de los datos sociodemográficos para los adolescentes con rango de edad de 14 a 16 años.

Tabla 15.2

Datos Descriptivos Sociodemográficos por Rango de edad 14-16.

		F	%			F	%
Grado Escolar	Primaria	1	16.67	Vivian Con	Madre	5	83.33
	Secundaria	5	83.33		Padre	1	16.67
Estado Civil	Soltero	6	100.00	Estado Civil de Padres	Separados	3	50.00
Número de Hijos	Ninguno	6	100.00	Padre finado solo Madre	2	33.33	
Situación Económica	Buena	4	66.67	Mama Soltera	1	16.67	
	Regular	2	33.33	Ocupación de los padres	Empleada (o)	2	33.33
Consumo Alcohol*	Si	5	83.33	Comerciante	2	33.33	
	No	1	16.67	No sabe	1	16.67	
Consumo Drogas*	Si	6	100.00	Ama de casa	1	16.67	
	No	0	0.00	Número. de hermanos	De 1 a 2	3	50.00
Consumo Tabaco*	Si	2	33.33	De 3 a 4	3	50.00	
	No	4	66.67	De 5 a más	1	16.67	

N = 6

*Consumo anterior

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 15.3

Datos Descriptivos de hábitos de consumo a sustancias o fármacos adictivos. Rango de edad 14-16.

		F	%			F	%
Tipo de Droga	Mariguana	2	33.33	Frecuencia de consumo alcohol*			
	Cocaína	1	16.67				
	Mariguana, inhalantes y cochos	2	33.33				
	Mariguana, tachas, inhalantes y cocaína	1	16.67				
Frecuencia de consumo droga*				Frecuencia de consumo tabaco*			
	Diario	3	50.00		Nunca	4	66.67
	Cada fin de semana	1	16.67		1 cajetilla por semana	1	16.67
	Cada 15 días	1	16.67		Cada fin de semana	1	16.67
	Cada mes	1	16.67				

N = 6

*Consumo anterior

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 15.4

Datos Descriptivos de la Privación de Libertad. Rango de edad 14-16.

		F	%			F	%
Detenciones Anteriores				Tipo de Ingreso			
	Una vez	2	33.33		1ra vez	5	83.33
	Dos veces	1	16.67		Reincidente	1	16.67
	No	3	50.00				
Tipo de Delito				Tiempo de Permanencia			
	Homicidio	1	16.67		Menos de un año	2	33.33
	Robo	3	50.00		Más de un año*	3	50.00
	Secuestro	1	16.67		Más de 2 años*	1	16.67
	Extorsión	1	16.67				
Empleo de Violencia				Constancia en Actividades dentro del Centro Especializado			
	Si	3	50.00		Si	4	66.67
	No	3	50.00		A veces	1	16.67
Año de Ingreso					No se	1	16.67
	2021	1	16.67				
	2020	5	83.33				

N = 6

*Año con diferentes meses

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Datos descriptivos rango de edad 17 a 18 años.

En la tabla 15.5, tabla 15.6 y tabla 15.7 se presentan los datos descriptivos de datos sociodemográficos para los adolescentes con rango de edad de 17 a 18 años.

Tabla 15.5
Datos Descriptivos Sociodemográficos por Rango de edad 17-18.

		F	%			F	%
Grado Escolar				Vivian Con			
	Primaria	2	14.29		Madre	10	71.43
	Secundaria	11	78.57		Pareja	2	14.29
	Preparatoria	1	7.14		Abuela	1	7.14
					Solo	1	7.14
Estado Civil				Estado Civil de Padres			
	Soltero	12	85.71		Separados	10	71.43
	Unión libre	1	7.14		Padre finado solo Madre	2	14.29
	Separado	1	7.17		Mama Soltera	2	14.29
Número de Hijos				Ocupación de los padres			
	Ninguno	13	92.86		Empleada (o)	6	42.86
	Uno	1	7.14		Comerciante	6	42.86
					Ama de casa	2	14.29
Situación Económica				Número. de hermanos			
	Buena	9	64.29		De 1 a 2	11	78.57
	Regular	5	35.71		De 3 a 4	3	21.43
Consumo Alcohol*							
	Si	13	92.86				
	No	1	7.14				
Consumo Drogas*							
	Si	12	85.71				
	No	1	14.29				
Consumo Tabaco*							
	Si	5	35.71				
	No	9	64.29				

N = 14

*Consumo anterior

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 15.6

Datos Descriptivos de hábitos de consumo a sustancias o fármacos adictivos. Rango de edad 17-18.

		F	%			F	%
Tipo de Droga				Frecuencia de consumo alcohol*			
	Ninguna	2	14.29		Nunca	1	7.14
	Mariguana	4	28.57		Diario	1	7.14
	Cocaína	2	14.29		Una vez a la semana	1	7.14
	Mariguana, tachas, inhalantes y cocaína	1	7.14		3 veces por semana	2	14.29
	Mariguana y cocaína	3	21.43		Cada fin de semana	4	28.57
	Cocaína y cristal	1	7.14		Cada 15 días	2	14.29
	Crack, mariguana e inhalantes	1	7.14		Cada mes	1	7.14
					Solo en fiestas	2	14.29
Frecuencia de consumo droga*				Frecuencia de consumo tabaco*			
	Nunca	2	14.29		Nunca	9	64.29
	Diario	5	35.71		De 1 a 3 cigarrillos diarios	2	14.29
	Una vez a la semana	1	7.14		De 4 a 8 cigarrillos diarios	1	7.14
	Cada fin de semana	4	28.57		De 2 a 3 cajetillas diarias	2	14.29
	Cada mes	1	7.14				
	3 veces al mes	1	7.14				
N = 14 * Consumo anterior							

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 15.7

Datos Descriptivos de la Privación de Libertad. Rango de edad 17-18.

		F	%			F	%
Detenciones Anteriores				Tipo de Ingreso			
	Una vez	2	14.29		1ra vez	11	78.57
	Dos veces	5	35.71		Reincidente	1	7.14
	Más de 4 veces	1	7.14		Reingreso	2	14.29
	No	6	42.86				
Tipo de Delito				Tiempo de Permanencia			
	Homicidio	3	21.43		Más de 1 año*	9	64.29
	Robo con violencia	6	42.86		Más de 2 años*	2	14.29
	Homicidio y Robo con violencia	1	7.14		Más de 3 años*	1	7.14
	Secuestro	3	21.43		Más de 4 años*	2	14.29
	Extorsión	1	7.14				
Empleo de Violencia				Constancia en Actividades dentro del Centro Especializado			
	Si	10	71.43		Si	13	92.86
	No	4	28.57		A veces	1	7.14
Año de Ingreso							
	2020	11	78.57				
	2019	3	21.43				
N = 14 *Año con diferentes meses							

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Datos descriptivos rango de edad 19 a 24 años.

En la tabla 15.8, tabla 15.10 y tabla 15.11 se presentan los datos descriptivos de datos sociodemográficos para los adolescentes con rango de edad de 19 a 24 años.

Tabla 15.8

Datos Descriptivos Sociodemográficos. Rango de edad 19-24.

	F	%		F	%
Grado Escolar			Vivian Con		
Primaria	1	11.11	Ambos padres	2	22.22
Secundaria	7	77.78	Madre	1	11.11
Preparatoria	1	11.11	Pareja	4	44.44
			Solo o con un amigo	2	22.22
Estado Civil			Estado Civil de Padres		
Soltero	4	44.44	Viven juntos	3	33.33
Unión libre	3	33.33	Separados	4	44.44
Separado	2	22.22	Padre finado solo Madre	2	22.22
Número de Hijos			Ocupación de los padres		
Ninguno	4	44.44	Empleada (o)	5	55.56
Uno	3	33.33	Ama de casa	1	11.11
Dos	2	22.22	Empleado y ama de casa	1	11.11
Situación Económica			Comerciante y ama de casa	1	11.11
Buena	3	33.33	Mecánico y ama de casa	1	11.11
Regular	6	66.67			
Consumo Alcohol*			Número. de hermanos		
Si	7	77.78	De 1 a 2	5	55.56
No	2	22.22	De 3 a 4	2	22.22
Consumo Drogas*			De 5 a más	2	22.22
Si	7	77.78			
No	2	22.22			
Consumo Tabaco*					
Si	5	55.56			
No	4	44.44			

N = 9

*Consumo anterior

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 15.9

Datos Descriptivos de hábitos de consumo a sustancias o fármacos adictivos. Rango de edad 19-24.

	F	%		F	%
Tipo de Droga			Frecuencia de consumo alcohol*		
Ninguna	2	22.22	Nunca	2	22.22
Mariguana	1	11.11	1 vez por semana	1	11.11
Inhalantes	1	11.11	5 veces por semana	1	11.11
Mariguana e inhalantes	1	11.11	Cada 15 días	3	33.33
Mariguana y cocaína	2	22.22	Solo en fiestas	1	11.11
Mariguana, inhalantes y cocaína	1	11.11			
Mariguana pero probó de todo	1	11.11			
Frecuencia de consumo droga*			Frecuencia de consumo tabaco*		
Nunca	2	22.22	Nunca	4	44.44
Diario	2	22.22	De 1 a 3 cigarrillos diarios	3	33.33
1 vez por semana	1	11.11	De 4 a 8 cigarrillos diarios	1	11.11
4 veces por semana	1	11.11	De 2 a 3 cajetillas diarias	1	11.11
5 veces por semana	1	11.11			
Cada 15 días	1	11.11			
Cada mes	1	11.11			

N = 9

*Consumo anterior

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

Tabla 15.10

Datos Descriptivos de la Privación de Libertad. Rango de edad 19-24.

	F	%		F	%
Detenciones Anteriores			Tipo de Ingreso		
Una vez	2	22.22	1ra vez	6	66.67
Tres veces	2	22.22	Reincidente	1	11.11
No	5	55.56	Reingreso	2	22.22
Tipo de Delito			Tiempo de Permanencia		
Homicidio	8	88.89	Más de 3 años*	2	22.22
Secuestro	1	11.11	Más de 4 años*	3	33.33
			5 años	4	44.44
Empleo de Violencia			Constancia en Actividades dentro del Centro Especializado		
Si	9	100.00	Si	6	66.67
Año de Ingreso			A veces	3	33.33
2019	3	33.33			
2018	2	22.22			
2017	2	22.22			
2016	2	22.22			

N = 9

*Año con diferentes meses

Fuente: Adolescentes privados de la libertad en el Centro de Atención Especializada para Adolescentes "San Fernando" en la Ciudad de México. Elaboración: Gazca (2021).

6.4.2 Perfil conductual de Adolescentes rango de edad 14 a 16 años.

Características sociodemográficas

En este rango de edad, los adolescentes presentan un grado académico de secundaria inconclusa, estudiando para terminarla en el centro de atención especializada; son solteros, sin hijos, provienen de padres separados; o su papa esta finado; por lo que vivían mayormente con la madre, la principal ocupación de la madre es empleada o comerciante; por lo regular tienen 2 hermanos, hermanas o ambos; con un nivel socioeconómico bueno.

Datos de la privación de la libertad

El 50% de estos adolescentes no habían sido detenidos por algún acto delictivo con anterioridad y el otro 50% fueron detenidos entre una y dos veces sin haber procedido el hecho en ese momento; su ingreso y privación de la libertad es por primera vez; mayormente por delitos como robo con violencia (3%), y en menor medida (1%) por secuestro, homicidio y extorsión; en los cuales hicieron uso de violencia (50%), sin embargo, algunos no ejercieron violencia, porque se describen como acompañantes; el ingreso del menor mayormente fue en el año 2020; con un tiempo de permanencia en el Centro de Atención para Adolescentes, de menos y más de un año (83%). Dentro del Centro de atención estos adolescentes son constantes en las actividades que realizan (estudiar, talleres, ejercicios, etc.)

Problemas conductuales

Este rango de edad presenta un riesgo latente (Pc= 64-85) en las dimensiones de introversión (17%); ansiedad-depresión (17%); conducta agresiva (10%); conducta delictiva (14%); problemas de pensamiento (14%); y problemas de atención (3%). Y un riesgo crónico (Pc= 85 a más) en la conducta delictiva (7%).

Conductas Interiorizantes

Problemas de Introversión

A los adolescentes les gusta estar solos, son tímidos, algunas veces exigen sus derechos, no les gusta alternar con los demás y estan poco activos, sin embargo, no les falta energía.

Problemas de Ansiedad-Depresión

Son nerviosos, desconfiados, algunas veces han llorado, se han sentido culpables, sienten que nadie los quiere, son cohibidos o se avergüenzan con facilidad y se preocupan mucho; principalmente en lo referente a la familia, mascota (perro), al tiempo, la permanencia en el centro y en que van hacer cuando salgan.

Conductas Exteriorizantes

Problemas de Conducta Delictiva

Se relacionan con muchachos o amigos que se meten en problemas; prefieren jugar con muchachos más grandes que ellos, se han salido de su casa entre una o dos veces, robaron fuera y dentro de su hogar, dicen majaderías o emplean un lenguaje obsceno, no sienten culpa luego de comportarse mal, les gusta encender fuegos; se fueron de pinta; y han consumido alguna sustancia adictiva, alcohol o fármacos; principalmente marihuana (33%) y marihuana con inhalantes y chochos (33%), el 50% los consume de forma diaria; con respecto al alcohol el consumo es con una frecuencia anterior de cada fin de semana (16%), por otro lado, no es tan frecuente el consumo de tabaco, solo el 17% reporto consumir 1 cajetilla de tabaco por semana.

Problemas de Conducta Agresiva

Discuten mucho, destruyen sus propias cosas, desobedecieron a sus padres y en la escuela, sienten celos con facilidad, son peleoneros, atacan físicamente a la gente, son obstinados, malhumorados o irritables, tienen cambios súbitos de ánimo o de sentimientos y hablan demasiado.

Otros Problemas

Problemas de Pensamiento

No pueden dejar de tener ciertos pensamientos principalmente lo relativo a la familia y en salir; repiten ciertos actos una y otra vez, movimiento de ambas piernas o la pierna derecha, movimiento de pies, jugar con los dedos de la manos, cruzar los brazos abrazando su estómago de forma constante y a veces exigen sus derechos.

Problemas de Atención

No pueden quedarse sentados, son inquietos o hiperactivos, impulsivos actúan sin pensar, se sienten confundidos o a la deriva, son nerviosos y tienen movimientos como mover de la pierna derecha, o ambas, tics en los parpados y punzadas en los brazos; rendían poco en la escuela.

Interese varios

Se interesan en salir, seguir estudiando o laborar en trabajos que no estén en conflicto con la ley, tener novia, estar con su familia.

Este rango de edad presenta riesgo de consumir alcohol o drogas una vez que salgan del internamiento.

6.4.3 Perfil conductual de Adolescentes con rango de edad de 17 a 18 años.

Características sociodemográficas

En este rango de edad, los adolescentes presentan un grado académico de secundaria inconclusa, estudiando para terminarla en el centro de atención especializada; son solteros, sin hijos, provienen de padres separados, la mayoría vivía con la madre con ocupación de empleada o comerciante; tienen mayormente dos hermanos, hermanas o ambos; con un nivel socioeconómico bueno.

Datos de la privación de la libertad

Estos adolescentes no fueron detenidos por algún acto delictivo con anterioridad (43%), sin embargo, hubo a quienes los detuvieron (57%) de una a dos veces o más, no procediendo el hecho; su ingreso mayormente (78%) es por primera vez; por delitos como robo (43%), homicidio (21%), secuestro (21%) homicidio y robo (7%) y extorsión (7%); en la comisión del delito el 72% hizo uso de violencia; el ingreso del menor mayormente fue en el año 2020 (78%) y algunos en el 2019 (22%); con un tiempo de permanencia en el Centro de Atención para Adolescentes desde un año (64%) hasta cuatro años (7%). Dentro del Centro de atención estos adolescentes son constantes en las actividades que realizan (estudiar, talleres, ejercicios, etc.).

Problemas conductuales

Este rango de edad presenta un riesgo latente (Pc= 64-85) en todas las dimensiones: introversión (34%), conducta agresiva (34%); problemas de pensamiento (34%); ansiedad-depresión (31%); problemas de atención (27%); conducta psicósomática (24%); conducta delictiva (24%) e inhabilidades sociales (7%). Y un riesgo crónico en (Pc= 85 a más) en la conducta delictiva (25%) y problemas de pensamiento (4%).

Conductas Interiorizantes

Problemas en Introversión

Les gusta estar solos, son reservados y se guardan todo, son tímidos pero exigen sus derechos y disfrutan estar con otra gente.

Problemas en Conducta Psicósomática

Se sienten mareados, con dolor de cabeza, presentan problemas visuales y suelen no usar anteojos; presentan alergias al medicamento, al Vic vapurub, al sol o cuando les pica algún bicho, pueden presentar alteraciones en la piel como dermatitis.

Problemas en Ansiedad-Depresión

Se sienten en soledad, algunas veces han llorado, les da miedo pensar o hacer algo malo, son nerviosos, ansiosos, se han sentido culpables, son cohibidos, se avergüenzan con facilidad, han sentido que otros quieren aprovecharse de ellos, son desconfiados y se preocupan mucho, principalmente en lo relativo a la familia, a su futuro y a que van hacer cuando salgan.

Conductas externalizantes

Problemas en Conducta Delictiva

No sienten culpa luego de comportarse mal, andan con muchachos o amigos que se meten en problemas, mienten o engañan, prefieren jugar con muchachos más grandes que ellos, se han salido de su casa de una a seis veces, han robado fuera y dentro del hogar, dicen majaderías o emplean lenguaje obsceno, piensan demasiado en el sexo, se fueron de pinta, han consumido alcohol y drogas, principalmente marihuana (29%); cocaína (14%); y marihuana con cocaína (21%),

con una frecuencia anterior diaria del 35% y 29% cada fin de semana; mayormente no consumen tabaco (64%) y los que consumen era con frecuencia de 1 a 3 cigarrillo diarios (14%) y de 2 a tres cajetillas diarias (14%).

Problemas en Conducta agresiva

Discuten mucho, destruyen sus propias cosas, desobedecieron a sus padres y en la escuela, sienten celos con facilidad, son peleoneros, atacan físicamente a la gente, gritan mucho, son obstinados, malhumorados o irritables, tienen cambios súbitos de ánimo o de sentimientos, hablan demasiado, molestan mucho a los demás, tienen un mal temperamento, les gusta amenazar a la gente y son ruidosos en exceso.

Otros Problemas

Problemas en Inhabilidades Sociales

No se llevan con otros muchachos, prefieren jugar con niños más pequeños y tienen sobrepeso.

Problemas de pensamiento

No pueden dejar de tener ciertos pensamientos, principalmente los relativos a la familia, las cosas que hacían afuera, que van hacer y que va a pasar cuando salgan; oyen voces de personas que no están ahí (susurros, su nombre o ruidos), repiten ciertos actos una y otra vez, principalmente los relativos al movimiento de ambas piernas o la pierna derecha; tener algo en las manos o jugar con sus dedos; tronarse las manos o el cuello; ven otras cosas que otra gente no puede ver (sombras, espíritus o un ojo negro que los observa); y hacen cosas que otra gente cree que son extrañas como lavar los tenis con un cepillo de dientes, ser ordenado al lavar y acomodar la ropa siempre de la misma manera y por color.

Problemas de atención

No se concentran ni ponen atención por largo tiempo, no pueden quedarse sentados, soy inquietos o hiperactivos, se sienten confundidos o a la deriva, se pierden en sus pensamientos, son impulsivo o actúan sin pensar, exigen sus derechos, son nerviosos, tienen movimientos nerviosos o les dan punzadas, principalmente movimientos de piernas, tics en los parpados, tics musculares y en la cara, movimiento de la pierna derecha o izquierda.

Interese varios

Se interesan en salir, cambiar a actividades lícitas, seguir estudiando, trabajar o poner un negocio, tener novia, juntarse, cambiar para ser una mejor persona, manejar sus emociones, tatuarse o practicar algún deporte. Este rango de edad, presenta riesgo de consumir de vez en cuando drogas y el alcohol socialmente, así como, una minoría a seguir con las mismas actividades ilícitas.

6.4.4 Perfil conductual de Adolescentes con rango de edad de 19 a 24 años.

Características sociodemográficas

En este rango de edad, los adolescentes presentan un grado académico de secundaria terminada en el mismo centro de atención, son mayormente solteros (44%) sin hijos; en unión libre (33%) y algunos derivado del internamiento son separados (22%); tienen entre uno (33%) y dos (22%) hijos o hijas, provienen de padres separados; de padres que ambos viven juntos (22%); y en menor medida el padre esta finado; la mayoría vivían con su pareja (44%), ambos padres (22%), madre (11%) o solos (22%); las ocupaciones de su padre o madre son empleadas o empleados, o trabajan de forma independiente como comerciantes o mecánico y las madres son amas de casa; tienen en su mayoría (56%) dos hermanos, hermanas o ambos; con un nivel socioeconómico regular.

Datos de la privación de la libertad

Estos adolescentes en su mayoría (56%) no fueron detenidos por algún acto delictivo con anterioridad, sin embargo, hubo a quienes los detuvieron de una o tres veces no procediendo el hecho en ese momento; su ingreso mayormente es por primera vez (67%); por delitos como homicidio (89%) y secuestro (11%); el 100% hizo uso de violencia en la comisión del delito; los ingresos fueron desde el año 2016 (22%) al año 2019 (33%); con un tiempo de permanencia en el Centro de Atención para Adolescentes de más de tres años (56%) hasta cinco años (44%). Dentro del Centro de atención estos adolescentes son constantes (67%) en las actividades que realizan (estudiar, talleres, ejercicios, etc.), sin embargo,

algunos otros (33%) no son tan constantes dado que se aburren de las mismas actividades.

Problemas conductuales

Este rango de edad presenta un riesgo latente (Pc= 64-85) en todas las dimensiones: introversión (31%), conducta agresiva (17%); problemas de pensamiento (28%); ansiedad-depresión (14%); problemas de atención (17%); conducta psicósomática (7%); conducta delictiva (21%) e inhabilidades sociales (7%). Y un riesgo crónico en (Pc= 85 a más) en la conducta delictiva (10%).

Conductas Interiorizantes

Problemas en Introversión

Son reservados, se guardan todo, les gusta estar solos, son tímidos, exigen sus derechos, disfrutan de estar con otra gente, se niegan a hablar con otros, son poco activos pero no les falta energía y están tristes o deprimidos.

Problemas en Ansiedad-Depresión

Son nerviosos, ansiosos, cohibidos se avergüenza con facilidad, les da miedo pensar o hacer algo malo, sienten que deben ser perfectos, son desconfiados y se preocupan mucho, principalmente por la familia, hijos o hijas, y sobre lo que harán cuando salgan.

Problemas en Conducta Psicósomática

Se sienten mareados, fatigados pero no en exceso, presentan problemas visuales (visión borrosa y algunos con el ojo izquierdo más afectado, se les borra la vista cuando leen o tienen la mirada fija), sin embargo, la gran mayoría no usa anteojos; y presentan alergias cuando son picados por algún bicho.

Conductas externalizantes

Problemas en Conducta Delictiva

No sienten culpa luego de comportarse mal, andan con muchachos o amigos que se meten en problemas, mienten o engañan, prefieren jugar con muchachos más grandes, se salieron de su casa de una a cinco veces, les gusta encender fuegos, robaron fuera y dentro del hogar, dicen majaderías o emplean lenguaje obsceno, piensan demasiado en el sexo, tratan de ser justos con los demás, se fueron de pinta, han consumido alcohol y sustancias o fármacos adictivos,

principalmente marihuana con cocaína (22%), con una frecuencia anterior diaria del 22%; con respecto al alcohol el 33% lo consume cada 15 días; y en cuanto al consumo de tabaco el 33% fuma de 1 a 3 tabacos diarios.

Problemas en Conducta agresiva

Discuten mucho, alardean y presumen, tratan de obtener demasiada atención, desobedecieron a sus padres y en la escuela, sienten celos con facilidad, son peleoneros, atacan físicamente a la gente, gritan mucho, son obstinados, malhumorados o irritables, tienen cambios súbitos de ánimo o de sentimientos, hablan demasiado, molestan mucho a los demás, tienen un mal temperamento y les gusta amenazar a la gente.

Otros problemas

Problemas en Inhabilidades Sociales

Actúan como si tuvieran menos edad, no se llevan con otros muchachos y prefieren jugar con muchachos más chicos.

Problemas de pensamiento

No pueden dejar de tener ciertos pensamientos, principalmente los relativos a salir y lo que van a hacer, la familia, los hijos o hijas, pareja o exnovias; en los hechos pasados (delito) y menor medida en matar por venganza o rencillas; repiten ciertos actos una y otra vez con movimientos de ambas piernas o la pierna derecha, movimiento de los dedos de las manos o círculos con la muñeca derecha; exigen sus derechos; hacen cosas y tienen ideas que la gente cree que son extrañas como: lavar sus tenis con cepillo de dientes, actos derivados de su religión (santería, adoración al diablo o santa muerte), ser educado en el centro de atención, estar con personas mayores, pensar en matar por motivos del contexto social o la familia y trabajar en fuerzas especiales.

Problemas de atención

Actúan como si tuvieran menos edad, no pueden concentrarse ni poner atención por largo tiempo, no pueden quedarse sentados, son inquietos o hiperactivos, se sienten confundidos o a la deriva, se pierden en sus pensamientos, son impulsivos o actúan sin pensar, rendían poco en la escuela y exigen sus derechos.

Interese varios

Se interesan en salir, estar con la familia, hijos e hijas, cambiar a actividades lícitas, seguir estudiando, trabajar o poner un negocio, ver o tener una novia, en cambiar a ser una mejor persona, en comprar casa, tener dinero y vivir de forma independiente, en viajar y conocer la torre Eiffel.

Este rango de edad presenta riesgo de consumir de vez en cuando drogas y alcohol socialmente.

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue elaborar un perfil conductual de adolescentes privados de la libertad mediante las conductas internalizantes y externalizantes; evaluadas en 8 dimensiones por el CBCL (Achenback, 1991). Además, se propuso conocer las posibles asociaciones entre sus variables; evidenciando asociaciones significativas entre sus dimensiones, así como, en las variables sociodemográficas; también se encontraron problemas de conducta con riesgo latente en todas las dimensiones y riesgo crónico en la conducta delictiva y en los problemas de pensamiento. Información que fue fundamental para la elaboración de tres perfiles descritos por el riesgo de problemas conductuales y especificados por rangos de edad. Adicionalmente se encontró como factor de riesgo al consumo de sustancias adictivas. A continuación se exponen la discusión y conclusión en base a los resultados que se han derivado de la presente investigación.

Los hallazgos de este estudio ponen de manifiesto que los adolescentes privados de la libertad en la Ciudad de México, mayormente se encuentran entre 17 y 18 años ($M = 18.17$, $DE = 2.31$), son solteros y sin hijos, y una minoría se encuentra en unión libre o casado con 1 o 2 hijos; con un grado escolar de secundaria en su mayoría inconclusa, provenientes de padres separados, por lo que el menor vivía principalmente con la madre, cuya principal ocupación es empleada, comerciante o ama de casa, la mayoría tiene entre 2 y 4 hermanas, hermanos o ambos, con una situación económica de buena a regular; cabe señalar que solo el 6.90% vivía con ambos padres.

Estos resultados concuerdan con algunas de las características propuestas por Braithwaite (Garrido, et al., 2006), al señalar que las personas sin pareja cometen más delitos; y los menores con mal rendimiento escolar tienen más probabilidad de delinquir; dado que la mayoría son solteros y presentan un grado escolar básico inconcluso. Por otro lado, los datos encontrados guardan relación con hallazgos de los estudios realizados por CIDAC (2016) y Reisenta (2018), sin embargo, con respecto a que el menor vivía con ambos padres, se encuentra que obtuvieron mayores porcentajes, el 29% en el 2016 y el 37.4% en el 2018; no así en este estudio dado que solo el 6.90% refirió vivir con ambos padres, datos que sugieren una desarticulación familiar donde solo la madre se encuentra al frente del hogar.

Al respecto, se encontró que el grado escolar presenta asociaciones estadísticamente significativas negativas con alto efecto ($p = 0.50$) con las dimensiones de ansiedad-depresión ($r = -.439$, $Sig. < 0.017$, $p = 0.662$), y con la dimensión conducta delictiva ($r = -.375$, $Sig. < 0.045$, $p = .612$); lo que sugiere que con un grado escolar menor el adolescente presenta mayor ansiedad-depresión y mayores conductas delictivas; con respecto a la edad no se encontró diferencias significativas; estos datos no guardan relación con los encontrados por López y Freixinós (2020), dado que en sus hallazgos los adolescentes realizan mayores conductas antisociales y delictivas a medida que aumenta la edad y el nivel escolar.

Estos resultados permiten rechazar parcialmente la hipótesis planteada “*A menor grado escolar mayores problemas en inhabilidades sociales y conductas externalizantes*” derivado de los hallazgos que muestran, que a menor grado escolar del adolescente, este presenta mayores conductas delictivas (externalizantes), sin embargo, con respecto al grado escolar, no se encontraron diferencias significativas en la conducta agresiva, ni tampoco en las inhabilidades sociales.

Por otro lado, en este estudio se encontraron asociaciones significativas positivas y con alto efecto con lo relativo a las personas con las cuales vivía antes de su internamiento el adolescente, en las dimensiones de inhabilidades sociales ($r = .376$, $\text{Sig.} < 0.045$, $p = .613$) y en problemas de atención ($r = .459$, $\text{Sig.} < .012$, $p = .677$); lo que sugiere que el adolescente al vivir solo con un integrante de los padres (madre) presenta mayores problemas en las inhabilidades sociales y en los problemas de atención; al respecto en el estudio realizado por López y Da Costa (2008) señalan que más del 80% de los adolescentes vivía con ambos padres, sin embargo, el sexo masculino presentó valores más altos en la conducta antisocial; lo que nos indica que no necesariamente la conducta delictiva o antisocial (conducta externalizante) está dada por la persona con la que vive, sino más bien, el vivir solo con la madre trae problemas de tipo internalizantes y otros problemas de atención al adolescente; al respecto Sarason y Sarason (2006) encontró en un estudio que los niños que crecían en familias con un solo padre tenían dos veces más probabilidad de desarrollar trastornos psiquiátricos graves, ya sea de tipo internalizante o externalizante.

Estos resultados permiten rechazar la hipótesis planteada “*al vivir solo con la madre o el padre, hay mayores problemas de conductas externalizantes*”, dado que los resultados muestran que el vivir solo con la madre no se presentan las conductas externalizantes; sino las conductas internalizantes y los problemas de atención.

También se encontraron asociaciones significativas negativas con alto efecto, en el estado civil del adolescente con la dimensión inhabilidades sociales ($r = -.480$, $\text{Sig.} < 0.008$, $p = .692$); lo que sugiere que el estado civil “soltero” de los

adolescentes, presenta menores inhabilidades sociales. Por otro lado, no se encontraron asociaciones con la edad, el estado civil de los padres, el número de hermanos y situación económica en ninguna de las dimensiones internalizantes, externalizantes y otros problemas; por consiguiente estos resultados posibilitan rechazar la hipótesis “*a mayor número de hermanos mayores problemas en las conductas internalizantes y externalizantes*” dado que no se encontraron asociaciones al respecto; sin embargo, estudios como el de Alarcón y Bárrig (2015) evidencian que hay asociaciones bajas con la edad y el número de hermanos en los problemas de ansiedad-depresión y retraimiento.

Al respecto del uso de sustancias o fármacos adictivos, se encontró que la gran mayoría de los adolescentes presentó abuso en el consumo de cannabis o marihuana, siendo la principal droga usada por los jóvenes, seguida de la cocaína y los inhalantes (solventes); con un consumo mayor “diario y cada fin de semana”; resultados que guardan consonancia con los realizados por CIDAC (2016) y Reisenta (2018) y que ponen de relieve que el cannabis (marihuana), cocaína e inhalantes, son las drogas más usadas hasta el momento por los jóvenes adolescentes, sin embargo, CIDAC (2016) encontró que el ice o cristal, después de la marihuana es el segundo más usado por los jóvenes adolescentes.

Al respecto, autoras como Páramo (2011) y Papalia, et al. (2012), señalan que el abuso de sustancias y las adicciones son factores específicos que influyen en algunas conductas psicopatológicas constituyendo un factor de riesgo con efectos en el bienestar físico, emocional y social, afectando no solo el pensamiento, la memoria, el aprendizaje, el desempeño escolar, entre otros; sino también, incidiendo en la manifestación de las conductas de riesgo y problemas de conductas.

En esa línea, diversos autores señalan que en el abuso de sustancias adictivas está implícita la búsqueda de sensaciones, problemas de agresión, violencia, fracaso académico y rebeldía; así mismo, un abuso en el consumo tiene implicaciones en la conducta, el humor y la conciencia; presentando riesgo en la delincuencia o con probabilidad de delinquir, etc., por tanto, el abuso de sustancias adictivas tiene severas implicaciones llegando a constituir una adicción

que puede influir en conductas psicopatológicas (Cruz, et al, 1999; Páramo, 2011; Sánchez, 2012; & Rosabal, et al., 2015). Al respecto Morris (2015) en el DSM-5 lo clasifica como un trastorno relacionado con sustancias, en el cual existen comportamientos de riesgo con probables consecuencias legales.

En ese sentido, los resultados evidencian que el consumo de drogas tiene asociaciones negativas estadísticamente significativas con altos efectos ($p = 0.5$ alta), en las dimensiones, ansiedad-depresión ($r = -.390$, Sig. < 0.036 ; $p = .624$) y con la dimensión conducta delictiva ($r = -.374$, Sig. < 0.046 ; $p = .611$); así mismo, la frecuencia con que es consumida tiene asociaciones significativas positivas con alto efecto, en la dimensión de la conducta agresiva ($r = .406$, Sig. < 0.029 ; $p = .637$). En cuanto al consumo del alcohol no se encontraron asociaciones con ninguna dimensión. Estos datos sugieren que a mayor consumo de droga menor será la ansiedad-depresión y menor será también la conducta delictiva, por otro lado, a mayor frecuencia de consumo mayor será la agresión que presente el adolescente.

Estos hallazgos no guardan relación con los encontrados por López y Freixinós (2001), dado que encontraron que a mayores puntuaciones en el consumo de alcohol mayores puntuaciones en el consumo de droga, conducta antisocial y delictiva, así mismo, encontraron diferencias significativas y altas puntuaciones en los problemas de atención y de pensamiento, observando además relación entre las alteraciones psicológicas y el consumo del alcohol. Así mismo, López y Da Costa (2008) encontraron relaciones positivas y significativas en el consumo del alcohol con respecto a la conducta antisocial.

Estos hallazgos resultan interesantes dado que se esperaba que a mayor consumo de sustancias (alcohol y drogas) mayor presencia de problemas en las conductas internalizantes y externalizantes, sin embargo, estos hallazgos contradicen lo manifestado en el uso de sustancias adictivas con lo referido a la conducta delictiva, no así, en la agresión donde se asocia al consumo de sustancias, así como, a los problemas de ansiedad-depresión.

Por consiguiente, las hipótesis propuestas “a mayor consumo de alcohol mayor consumo de drogas” se rechaza; y “a mayor consumo de drogas mayores

problemas en la conducta delictiva y agresiva” se rechaza parcialmente ya que la frecuencia de consumo si se asocia a mayores problemas de agresión.

También, se encontró que la mayoría de los adolescentes ya habían sido detenidos con anterioridad de una a más de cinco veces, sin que haya procedido el hecho; siendo su ingreso de internamiento por primera vez, menormente otros adolescentes son reincidentes y de reingreso; en el tipo de delito privativo de libertad, se encontró en primer lugar al homicidio, seguido del robo con violencia y en menor medida secuestro y extorsión; realizados con uso de violencia en la comisión del acto delictivo; estos resultados guardan relación con los encontrados por CIDAC (2016); y la organización Reinserta (2018).

Al respecto, se encontraron relaciones estadísticamente significativas con medianos y altos efectos ($p = 0.30, 050$), en detenciones anteriores en las dimensión ansiedad-depresión ($r = -4.53, Sig. < .014, p = .673$); en el tipo de delito en la dimensión ansiedad-depresión ($r = .471, Sig. < 0.10, p = .471$); y conducta delictiva ($r = .481, Sig. < 0.008, p = .693$); en el tipo de ingreso en la dimensión conducta agresiva ($r = -.464, Sig. < .011, p = .681$). Sin embargo, no se encontraron asociaciones en el uso de violencia en ninguna de las dimensiones.

Estos datos sugieren que entre mayor sea el número de detenciones menor será la ansiedad-depresión que presenten; y entre mayores delitos (acto que cometan, robo, homicidio, secuestro, extorsión) mayor será la ansiedad-depresión y la conducta delictiva que presenten; así mismo, entre más ingresen a un centro de atención por primera vez menor será la agresión que presenten.

En cuanto a los problemas de conducta relacionados en cada una de las dimensiones, los resultados muestran que los adolescentes obtuvieron los mayores puntajes en las conductas externalizantes, en las dimensiones conducta delictiva y conducta agresiva; así como, en las conductas internalizantes, en las dimensiones de ansiedad-depresión e introversión; datos que además sugieren que los adolescentes presentaron problemas mayores en la conducta delictiva y agresiva, los cuales se esperaban dado que estos jóvenes presentaron conflicto con la ley, lo que indica que anteriormente presentaban graves problemas en esta dimensiones. Estos resultados no guardan relación con los encontrados en el

estudio de Alarcón y Bárrig (2015), dado que en este los hombres solo puntuaron más alto en rompimiento de reglas y problemas de atención; y no así en la conducta agresiva.

Por otro lado, los hallazgos encontrados en el presente estudio, además, evaluaron el riesgo en percentiles arrojando un riesgo latente en todas las dimensiones y un riesgo crónico en conducta delictiva (42%) y problemas de pensamiento (3%); y el análisis de variabilidad arrojó un riesgo de incrementar estos problemas de conducta en un promedio del 21%.

También se encontraron asociaciones en las conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas en todas sus dimensiones, las correlaciones son significativas y positivas encontrando que a medida de mayores problemas de atención en los adolescentes, estos presentan mayores problemas psicosomáticos, mayor ansiedad-depresión, mayor conducta delictiva y mayor conducta agresiva; así mismo, entre mayor sea la ansiedad-depresión que presenten mayores serán los problemas psicosomáticos, con mayores problema de atención y mayor presencia de problemas delictivos.

Estos resultados ofrecieron conocer el mayor predominio y grados de asociación de los problemas de conductas internalizantes, externalizantes y otros problemas, facilitando con ello, la comprensión en la elaboración del perfil conductual, por ello, y para conocer las características más específicas, se realizó un perfil de los problemas de conductas basado en rango de edad, quedando tres perfiles con los siguientes rangos de edad: de 14 a 16 (N = 6) años, de 17 a 18 años (N = 14) y de 19 a 24 años (N = 9); de tal manera que se pueden conocer las similitudes o diferencias que encierran los problemas de conducta de acuerdo a la edad.

De esta forma, se encontró que el perfil de adolescentes privados de la libertad con rango de edad de 17 a 18 años, es la población predominante con el 48% del total de la muestra (N = 29), en este rango de edad el acto delictivo predominante es el robo con violencia (43%), homicidio (21%) y secuestro (21%) y en menor medida la extorsión (7%); haciendo uso de violencia en un 71%. En este rango de edad junto con el de 14 a 16 años, están presentes los mismos actos delictivos

solo que este último, presentó el 50% en el uso de violencia; no así con el rango de edad de 19 a 24 años, donde predomina el homicidio (89%) y secuestro (11%); datos que se pueden explicar porque este último rango es la población con mayor edad y el homicidio es el delito más sancionado en tiempo de privación de libertad (5 años), así mismo, en este rango hicieron uso de violencia en un 100%.

También se encontró que predomina en los tres perfiles el ser ingresados por primera vez, y con menores porcentajes se encuentran los adolescentes reincidentes y de reingreso, sin embargo, en el perfil de rango de edad de 14 a 16 años, solo está presente ser ingresados por primera vez y la reincidencia, así mismo, el 50% de estos adolescentes ya habían sido detenidos de una a dos veces; en el rango de 17 a 18 años, el 57% había sido detenido hasta más de 4 veces; y en el rango de 19 a 24 años, el 44% fue detenido de una a tres veces.

Por otro lado, el rango de edad de 14 a 16 años es el que manifestó consumir alguna sustancia o fármaco adictivo al 100%; el 17 a 18 años el 86%; y el de 19 a 24 años el 78%; Con respecto al riesgo de consumo diario el rango de edad de 14 a 16 años (50%) es el que mayor riesgo presenta, seguido del rango de edad de 17 a 18 años (36%) y finalmente el de 19 a 24 años (22%).

El mayor riesgo de consumo de alcohol y tabaco con frecuencia diaria, lo constituye el rango de edad de 19 a 24 años, con el 22% en el alcohol y 11% en el tabaco; y el de 17 a 18 años el 7% en el alcohol y 14% en tabaco; en el rango de 14 a 16 años no se presenta el consumo diario.

Con respecto a los problemas conductuales, el perfil que presenta mayores problemas de conductas en todas las dimensiones, es el rango de 17 a 18 años con puntajes de riesgo latente más alto en relación a los perfiles de los rango de edad de 14 a 16 años y 19 a 24 años; así como, es el perfil que presenta dos riesgos crónicos en las dimensiones de conducta delictiva (25%) y problemas de pensamiento (4%). El rango de edad de 19 a 24 años, es el siguiente en presentar más problemas de conducta con riesgo latente en todas sus dimensiones y riesgo crónico en conducta delictiva (10%); el rango de edad de 14 a 16 años es el único perfil que no presenta riesgo latente en las dimensiones de conducta psicossomática e inhabilidades sociales; y presentando menores porcentajes en el

riesgo latente en las demás dimensiones, sin embargo, también este rango presenta un riesgo crónico en la conducta delictiva (7%).

De manera general dentro de las características de los problemas de conducta, en los tres perfiles, los hallazgos muestran similitudes y diferencias en todas las dimensiones, como a continuación se mencionan:

Características de los problemas de conducta en la dimensión conducta delictiva. Con los tres perfiles se presenta un riesgo total del 100%; en riesgo crónico un 59% y en riesgo latente el 41%; los tres perfiles presentan similitud en que los adolescentes se relacionan con muchachos o amigos que se meten en problemas, no sienten culpa luego de comportarse mal, prefieren jugar con muchachos más grandes que ellos, se fueron de pinta, dicen majaderías o emplean lenguaje obsceno, consumen alcohol, tabaco y sustancias o fármacos adictivos, robaron fuera y dentro del hogar; dentro de las diferencias se encuentran que el rango de 14 a 16 años, se han salido de su casa entre una y dos veces, y les gusta encender fuegos; esta última característica la comparten con el rango de 19 a 24 años, los cuales además, se han salido de su casa entre una a cinco veces y tratan de ser justos con los demás; y en el rango de 17 a 18 años se han salido de su casa de una a seis veces, mienten o engañan y piensan demasiado en el sexo; estas últimas dos características las comparten con el rango de edad de 19 a 24 años. En las asociaciones con las dimensiones se encontró que a mayores problemas de conducta delictiva mayores problemas de ansiedad-depresión y mayores problemas de atención; así como, a menor grado escolar mayores problemas en la conducta delictiva; a mayor consumo de droga menor presencia de conductas delictivas, y a mayores delitos mayor conducta delictiva.

Características de los problemas de conducta en la dimensión introversión. Fue la que más riesgo latente presentó (83%), los tres perfiles comparten que les gusta estar solos, son tímidos, y exigen sus derechos (14-16 solo a veces los exigen), en el rango de 14 a 16 años, adicionalmente presenta que no les gusta alternar con los demás y están poco activos, pero no les falta energía, lo que comparten con el rango de 14 a 24 años; el rango de 17 a 18 años

adicionalmente disfrutan estar con la gente y son reservados, se guardan todo; característica que comparten también con el rango de 19 a 24 años; en este último rango los adolescentes adicionalmente presentan tristeza o depresión. En la asociación con las dimensiones se encuentra que a mayor introversión mayores problemas de pensamiento, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas.

Características de los problemas de conducta en la dimensión de los problemas de pensamiento. En esta dimensión los adolescentes presentan un riesgo latente del 76%; los tres perfiles comparten que no pueden dejar de tener ciertos pensamientos una y otra vez, principalmente los relativos a la familia, las cosas que hacían afuera, en lo que van a hacer y que va a pasar cuando salgan; además presentan movimientos repetitivos en lo concerniente a mover ambas piernas, la pierna derecha, o movimientos de los dedos de la mano, o la mano; y exigen sus derechos (14-16, a veces); el rango de 17 a 18 años, presenta además un riesgo crónico (3%) en lo referente que ve cosas que otras personas no pueden ver como sombras, espíritus o un ojo que los observa; así como hacen cosas que otra gente considera son extrañas como, siempre lavar y ordenar la ropa de la misma manera y acomodarla por color, así como, lavar sus tenis con un cepillo de dientes; este último lo comparten con el rango de edad de 19 a 24 años, sin embargo, en este perfil solo se presenta como riesgo latente, así mismo, este último rango de edad presenta ideas que otra gente cree que son extrañas, como, actos derivados de sus creencias, estar con personas mayores, pensar en matar por motivos del contexto social o familiar. Dentro de las asociaciones con las dimensiones se encontró que a mayores problemas de pensamiento mayores problemas de introversión, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas.

Características de los problemas de conducta en la dimensión conducta agresiva. En esta dimensión presentan el 62% de riesgo latente; en los tres perfiles los adolescentes comparten las características de discutir mucho, desobedecieron a sus padres y en la escuela, soy peleoneros, sienten celos con facilidad, atacan físicamente a la gente, son obstinados malhumorados o irritables,

tienen cambios súbitos de ánimo o sentimientos y hablan demasiado; el rango de 14 a 16 años, destruye sus propias cosas; el rango de 17 a 18 son ruidosos en exceso; el rango de 19 a 24 años alardean y presumen y tratan de obtener demasiada atención; los rangos de 17 a 18 y 19 a 24 años también son similares en las características: gritan mucho, molestan mucho a los demás, tienen un mal temperamento y les gusta amenazar a la gente. En las relaciones con las dimensiones se tiene que a mayores problemas de conducta agresiva mayores problemas de atención, así como, el ingresar por primera vez a un centro de internamiento presenta menor conducta agresiva; y a mayor frecuencia en el consumo de droga se tiene mayor agresividad.

Características de los problemas de conducta en la dimensión ansiedad-depresión. En esta dimensión presentan el 62% de riesgo latente, en los tres perfiles los adolescentes comparten características como: son nerviosos, ansiosos, desconfiados, son cohibidos o se avergüenzan con facilidad, se preocupan mucho, sobre todo con lo concerniente a la familia, al tiempo, a lo que harán cuando salgan, a su futuro; el rango de edad de 14 a 16 años, comparten características con el rango de 17 a 18 años en que algunas veces han llorado y se han sentido culpables; el rango de 17 a 18 años comparte características con el rango 19 a 24 años en que les da miedo pensar o hacer algo malo; el rango de 14 a 16 años sienten que nadie los quiere; el rango de 17 a 18 años se sienten en soledad y han sentido que otros quieren aprovecharse de ellos; y el rango de 19 a 24 años sienten que deben ser perfectos. En las relaciones con las dimensiones se encontró que a mayor ansiedad-depresión mayores problemas somáticos, mayores problemas de atención y mayores problemas en la conducta delictiva; así como, a menor grado escolar mayor ansiedad-depresión; a mayor consumo de drogas menor ansiedad-depresión; a mayores detenciones menor ansiedad-depresión y a mayores delitos mayor será la ansiedad-depresión que presenten.

Características de los problemas de conducta en la dimensión problemas de atención. Los adolescentes presentan el 48% de riesgo latente en esta dimensión; los tres perfiles comparten características como: no pueden quedarse sentados, son inquietos o hiperactivos, son impulsivos actúan sin pensar, se

sienten confundidos o a la deriva; el rango de edad de 14 a 16 años y 17 a 18 años, comparten las características, son nerviosos, rendían poco en la escuela y tienen movimientos de ambas piernas, la pierna derecha o izquierda, tics musculares o en la cara, en los parpados, y punzadas en los brazos; el rango de 17 a 18 años y 19 a 24 años comparten que no pueden concentrarse ni ponen atención por mucho tiempo, se pierden en sus pensamientos y exigen sus derechos; y en el rango de 19 a 24 años actúan como si tuvieran menos edad. En las asociaciones con las dimensiones se encontró que a mayores problemas de atención, tendrán mayores problemas somáticos; mayor será la ansiedad-depresión; mayor la conducta delictiva, y mayor la conducta agresiva; así mismo, el vivir solo con la madre o el padre presenta mayores problemas de atención.

Características de los problemas de conducta en la dimensión de conducta Psicosomática. Presenta el 31% de riesgo latente y solo dos perfiles se encuentran en esta dimensión el rango de 17 a 18 años (24%) y el de 19 a 24 años (7%); ambos tienen similitud en que se sienten mareados y tienen problemas visuales, sin embargo, en el perfil de 19 a 24 años, además, presenta la visión más afectada en el ojo izquierdo y se les borra la vista cuando tienen la mirada fija o leen por largo tiempo; la gran mayoría de los adolescentes no usa anteojos; también ambos perfiles presentan alguna alergia (medicamento, Vic vapurub, al sol, cuando son picados por algún bicho) y solo en el rango de 17 a 18 años, presentan dermatitis. En las asociaciones con las dimensiones se encontró que a mayores problemas somáticos mayor ansiedad-depresión, mayores inhabilidades sociales y mayores problemas de atención, por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en las variables sociodemográficas.

Conducta de los problemas de conducta en la dimensión de inhabilidades sociales. En esta dimensión presentan el 14% de riesgo latente y solo dos perfiles se encuentran en esta dimensión, el rango de 17 a 18 años (7%) y el de 19 a 24 años (7%); las características que comparten son: no se llevan con otros muchachos y prefieren jugar con muchachos más chicos que ellos; el rango de 17 a 18 años tienen sobrepeso y en el rango de 19 a 24 años actúan como si tuvieran menos edad. En las relaciones entre las dimensiones se encontró que a mayor

inhabilidad social mayor conducta psicossomática y el vivir solo con la madre o padre tienen mayores problemas en las inhabilidades sociales; así como, al estar solteros presentan menores inhabilidades sociales.

Intereses. Dentro de los intereses que manifiestan los adolescentes, las similitudes en los tres perfiles son: se interesan en salir, seguir estudiando, trabajar en actividades que no estén en conflicto con la ley y tener novia; en el rango de 14 a 16 años y 19 a 24 años comparte el interés de estar con su familia; en el rango de 17 a 18 años y 19 a 24 años, se interesan en poner un negocio y en cambiar a ser mejores personas; en el rango de 17 a 18 años su interés adicionalmente es manejar sus emociones, tatuarse y practicar algún deporte; en el rango de 19 a 24 años, se interesan en comprar una casa, tener dinero, vivir de forma independiente, y en viajar. Los tres perfiles comparten el riesgo del uso de alcohol, tabaco y sustancias adictivas y solo una minoría del rango de 17 a 18 años el riesgo de continuar en las actividades ilícitas.

En consecuencia, se hace necesario resaltar que estos resultados muestran al perfil con rango de edad de 17 a 18 años, como el que presenta mayor riesgo en casi todas las dimensiones internalizantes, externalizantes y otros problemas. Así mismo, los tres perfiles conductuales sugieren diversas alteraciones psicológicas principalmente en lo referente a problemas de atención y problemas de ansiedad-depresión.

Al respecto, las características de los problemas conductuales encontrados en el presente estudio, guardan relación con algunas de las tipologías del adolescente con conducta delictiva, propuestas por diferentes autores, como las referidas a la presencia de patologías (incapacidad de sentir o manifestar empatía hacia los demás, manipulación en beneficio del propio interés); la ansiedad; el trastorno antisocial (hiperactividad, excitabilidad, ausencia de sentimiento de culpa, fracaso escolar y ser poco o nada comunicativos); o por rasgos de personalidad próximos a la normalidad. (Citados por Sánchez-Teruel, 2012).

Derivado de lo anterior, los hallazgos encontrados en los perfiles conductuales del adolescente sugieren la presencia de diversos trastornos psicopatológicos, dado que muchas de las características que se encuentran presentes en los tres

perfiles con problemas conductuales, son algunos de los signos y síntomas de diferentes trastornos clasificados por el DSM-IV-TR y DSM-5 como: trastornos de la conducta, trastorno antisocial, trastorno disocial, hiperactividad, ansiedad, depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia, etc. (Sarason y Sarason, 2006; Morris, 2015).

En esa misma línea Amaro y Sais (2009) señalan por ejemplo que los trastornos de conducta conllevan problemas emocionales y de comportamiento repetitivos y persistentes, cuyas características principales son un comportamiento agresivo, destrucción de la propiedad, actos engañosos o robo, infracciones serias, entre otros; sin embargo, en el presente estudio, no se señalan como alteraciones o trastornos en ninguno de los perfiles, dado que para un diagnóstico o sugerencia al respecto, es necesario una evaluación psicológica completa, que involucre toda la sintomatología que presente cada uno de los adolescentes de forma individual.

Expuesto lo anterior, se logra cumplir con el objetivo principal de este estudio *“elaborar un perfil conductual del adolescente que se encuentra privado de la libertad, mediante las características de los problemas de conducta internalizantes y externalizantes y otros problemas”*, en ese sentido, se presentan tres perfiles con las características principales de los problemas de conducta divididos en ocho dimensiones y diferenciados por rango de edad de 14 a 16; 17 a 18; y 19 a 24 años, de tal manera, que la información contenida en estos perfiles, nos permite contestar nuestra pregunta de investigación *¿Cuáles son las características de los problemas de conductas internalizantes y externalizantes del adolescente privado de la libertad?*.

Así mismo, los problemas de conducta encontrados son tanto de conductas internalizantes como externalizantes y otros problemas; donde la conducta delictiva es la de mayor riesgo en problemas de conducta, seguida de introversión, problemas de pensamiento, conducta agresiva, de ansiedad-depresión y en menor medida de los problemas de atención, la conducta psicósomática e inhabilidades sociales; por otro lado, los diferentes problemas de conducta que guardan relación en la presencia o desarrollo de los problemas conductuales, se encuentran los

problemas de atención, la ansiedad-depresión, la conducta psicósomática y la conducta delictiva.

Sin embargo, con respecto a la presencia de las características con mayor predominio en las diferentes dimensiones, los hallazgos muestran que la conducta delictiva, la conducta agresiva, la ansiedad, la introversión y los problemas de pensamiento, son las dimensiones que presentan más características predominantes, las cuales son compartidas en los tres perfiles; lo que permite aceptar parcialmente la hipótesis *“los problemas de conductas externalizantes en las dimensiones conducta delictiva y conducta agresiva predominan en el perfil conductual del adolescente privado de la libertad”*, dado que en los perfiles conductuales sí se encontró que las dimensiones de conducta delictiva y agresiva son las de mayor predominancia, pero, también se encontraron características predominantes significativas en otras tres dimensiones.

Por otro lado, llama la atención que la mayoría de las investigaciones sobre menores adolescentes privados de la libertad hacen mayor énfasis en el estudio de las variables sociodemográficas, rasgos de personalidad, factores de riesgo, conducta antisocial, etc., sin embargo, existe poca información sobre los problemas conductuales referidos a conductas internalizantes y externalizantes; por tanto, existe una necesidad de realizar mayores investigaciones de tipo psicológicas referentes a los problemas de conducta y las relaciones con las posibles alteraciones psicopatológicas en poblaciones adolescentes, tanto las privadas de la libertad, como, las de otros contextos; dado que la información resultante, permite avanzar no solo a la comprensión de un fenómeno social, sino también, a la comprensión, intervención y tratamiento de los problemas psicológicos que presenta el ser humano en la etapa adolescente.

Para concluir, los resultados obtenidos ponen de relieve que las características individuales del adolescente privado de su libertad pueden ser generalizadas y descritas en un perfil conductual para la comprensión de los problemas de conducta y no solo de la conducta delictiva; sin embargo, tal como señala Sánchez-Teruel (2012), no hay un único perfil del menor con conductas delictivas, ya que éstos se encuentran dentro de un grupo muy heterogéneo de personas, con una

amplia diversidad de antecedentes y que incursionan en una gran variedad de delitos; sin embargo, derivado de estos resultados es posible contar con un perfil de información específica sobre ciertas características de los problemas de conducta que son similares dentro de una población adolescente y con ello, avanzar hacia programas de intervención y prevención para evitar y/o reducir el desarrollo y mantenimiento de las conductas problema como las abordadas en la presente investigación.

Por tal motivo, estos hallazgos son relevantes dado que pueden constituir una guía psicológica en cualquier contexto en referencia a los problemas conductuales, los cuales son característicos en adolescentes con problemas de conducta externalizantes e internalizantes; datos que además, pueden ser considerados como base para futuras investigaciones en poblaciones diferentes como el ámbito educativo y otros contextos, donde esté presente el adolescente.

Consideraciones finales

- El alcance del presente estudio se consideró en un inicio exploratorio de forma posterior paso a ser descriptivo y termino por ser correlacional.

Limitantes

- Dentro de los limitantes de este estudio se consideró que el tamaño de la muestra no es tan amplio como hubiera sido deseable, sin embargo, es representativo para este grupo de adolescentes.
- Otra limitante fue contar con poca información respecto a estudios similares que permitieran hacer comparaciones e inferencias de los resultados obtenidos sobre los perfiles de problemas de conducta con la población objeto de estudio; sin embargo, esto representa una oportunidad para realizar futuras investigaciones que permitan replicar este estudio y establecer futuras líneas de investigación.
- Pese a las limitaciones de este estudio, se pretendió ofrecer un perfil con las características de los problemas de conducta con adolescentes privados de la libertad, ya que en nuestro país existen pocos estudios de problemas

conductuales que lo aborden de forma amplia, así mismo, resulta significativo al aportar datos sobre esta población en específico.

Sugerencias

- Se sugiere realizar evaluaciones previas a fin de contar con diagnósticos de posibles trastornos psicopatológicos presentes en el adolescente, que permita establecer direcciones sobre el desarrollo y presencia de los problemas conductuales (internalizantes y externalizantes).
- Se sugiere ampliar esta investigación en poblaciones privadas de la libertad, relacionando otras variables como las relativas a la motivación de realizar las conductas problemáticas, así como, evaluar tanto las habilidades de afrontamiento con que cuenta el adolescente, como, del contexto en el que se desarrolla.
- Se sugiere profundizar en el estudio del consumo de sustancias o fármacos adictivos con las probables manifestaciones de la conducta delictiva; dado que en esta investigación se encontraron relaciones negativas significativas con un efecto inverso; y el consumo de sustancias o fármacos adictivos es considerado uno de los factores de riesgo en la manifestación de este problema de conducta (delictivo). Así mismo, se sugiere profundizar con la variable: personas con las cuáles vive el adolescente y la dimensión, problemas de atención; dado que también, se evidenció que el vivir sólo con la madre, representa para el adolescente mayores problemas de atención, más no se encontraron relaciones significativas con la conducta delictiva.
- Se sugiere establecer líneas futuras de investigación que repliquen y generalicen estos resultados en poblaciones con ámbitos y contextos diferentes a la población objeto de estudio.

Finalmente, en la construcción individual y grupal la resiliencia del adolescente es el instrumento básico para hacer frente a las situaciones de riesgo, y un objetivo prioritario en la promoción de la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Por tanto, la prevención e intervención deben apoyarse tanto en sus características individuales (internas y externas), como en los atributos de su contexto.

REFERENCIAS

- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C.S. (1978). The classification of child psychopathology: a review of analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275-1301.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C.S. (1983). *Manual of Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T., & Edelbrock, C. S. (1985). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VT: University Associates in Psychiatry.
- Achenbach, T.M. & Edelbrock, C.S. (1987). *Manual for the Youth Self Report and profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach T. M. (1991). *Integrative Guide to the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Alarcón, P., Pérez-Luco, R., Wenger, L., Salvo S., & Chesta, S. (2018). Personalidad de gravedad delictiva en Adolescentes con conducta antisocial persistente. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. 9(1), 58-74.
- Amaro, F., & Sais, M.M. (2009). Trastornos de Conducta. Universitat Autònoma de Barcelona. *Paidopsiquiatria*. Recuperado el 27 de Mayo de 2021 de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/Trastorno_Conducta_0.pdf
- Centro de Investigación para el Desarrollo A. C. (CIDAC), (2016). *Justicia para adolescentes en México. ¿Se garantizan los derechos de los jóvenes?* Recuperado el 12 de Mayo de 2021 de <http://cidac.org/wp-content/uploads/2016/02/adolescentes-web.pdf>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), (Julio-Agosto, 2019). Programa del embarazo y mortalidad materna adolescente en México. *Boletín Conamed. Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad de la atención médica y seguridad del paciente*. 25. Recuperado el 20 de Mayo de <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin25/b25-7.pdf>

- Comisión Nacional de Derechos Humanos México (CNDH), (2017). *Informe Especial. Adolescentes: Vulnerabilidad y Violencia*. Ciudad de México. Recuperado el 18 de Mayo de 2021 de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf
- Compas, B.E., & Gotlib, L.H. (2003). *Introducción a la psicología Clínica*. México: McGraw-Hill.
- Consuegra, N. (2011). *Diccionario de Psicología*. Colombia: Ecoe Ediciones. 2ª ed.
- Contreras, S. (2020). Las 8 consecuencias de la delincuencia más importantes. *Lifeder*. Recuperado el 09 de Abril de 2021 de <https://www.lifeder.com/consecuencias-delincuencia/>
- Cruz, F., Bandera, A., & Gutierrez, E. (1999). Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En MINSAP (Eds.), *Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia*. (120-130). Cuba: Ministerio de Salud Pública
- Feist, J., Feist, G.J., & Roberts, T.A. (2013). *Teorías de la personalidad*. México: McGraw Hill. 8ª ed.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2015). *Una aproximación a la situación de Adolescentes y Jóvenes en América Latina y el Caribe*. Disponible en https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org/lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio-emocionales, predictores y diferencia de género. *Psicología Conductual*, 13 (2), 197-215.
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes jóvenes: prevalencia en el país vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción Psicológica*. 13(2), 57-68.
- González, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por

sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes “modos operandi” y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*. 7, 19-39. Recuperado el 16 de Abril de 2021 de <https://masterforense.com/pdf/2007/2007art2.pdf>

Garrido, E., Masip, J., & Herrero, C. (2006). *Psicología Jurídica*. España: Pearson.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6th ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), (2018).

Encuesta Nacional de Adolescentes en el sistema de Justicia Penal 2017.

ENASJUP. Marco teórico 2018. Recuperado el 12 Mayo de 2021 de

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825104283.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), (2020). *Censo Nacional de Gobierno, seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2020*. Recuperado el 12 de Mayo de 2021 de

<https://www.inegi.org.mx/programas/cngspspe/2020/>

Instituto Nacional (INEGI), (2020). *Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales de 1990 a 2020*. Recuperado el 15 de Mayo de 2021 de

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Poblacion_01&bd=Poblacion

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), (2020).

Resultados del Undécimo Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales. Recuperado el 4 de Mayo de 2021 de

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSegPub/CNGSPSEstal2020dftv.pdf>

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), (2020).

Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad

Pública (ENVIPE) 2016. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Recuperado el 4 de Mayo de 2021 de

https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2020/doc/envipe2020_presentacion_nacional.pdf

Jiménez, R.A. (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual.

Papeles de la población, 43(2). Recuperado el 06 de Mayo de 2021 de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009

Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes (LNSIJPA),

(Diciembre, 2020). Última Reforma publicada. *Diario Oficial de la Federación*.

Recuperado el 27 de Mayo de 2021 de

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNSIJPA_011220.pdf

López, C., & Freixinós, M.A. (Diciembre, 2001). Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes, *Anales de Psicología*. 17(2), 177-188.

López, K.S., & Da Costa, (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 16(2), 299-305.

Maestre, E., Moya, J., Edo, S., Mezquita, L., Ruipérez, M.A. & Villa, H. (2009).

Relación de la personalidad y los factores de internalización y externalización en niños. *Jornades de Foment de la Investigació*. Universitat Jaume I.

Maurno, H.A., & Martínez, P.A. (2016). *Análisis sistemático de los rasgos de Personalidad prevalentes en reclusos detenidos en centros penitenciarios por delitos de homicidio*. Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales y humanas. Recuperado el 10 de Abril de 2021 de

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10174/1/2016_analisis_sistemico_rasgos.pdf

Meece, J. (2000). Desarrollo del niño y el adolescente. Guía 2015. *Docentes en Servicio*. Recuperado el de 08 de Mayo de 2021 de

http://formaciondocente.com.mx/Bibliotecadigital/08_DesarrolloNino/Desarrollo%20del%20Nino%20y%20del%20Adolescente.pdf

Morris, J. (2015). *DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico*. México: Manual Moderno. 528-563.

Niño, J.J., Osorio, A., & González, F. (2018). Prevención del delito en

- adolescentes en el Estado de México. La idea de riesgo y el sistema de preceptorías. *Intersticios Sociales*, 16, 255-290.
- Ovejero, A. (2008). *Fundamentos de Psicología Jurídica e Investigación Criminal*. Universidad de Salamanca: CISE.
- Papalia, D.E., Duskin, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill.
- Páramo, M.A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. Recuperado el 14 de Mayo de 2021 de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v29n1/art09.pdf>
- Pérez, M., Gázquez, J., Mercader, M., Molero, M., & García, M. (2011). Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 401-412.
- Ramirez, D. (2015). *Los adolescentes y la justicia penal en México: antecedentes y situación actual*. México: Movimiento Ciudadano. Partido político Nacional.
- Redondo, S., & Andrés, A. (2007). La Psicología de la Delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 8(3), 147-156.
- Reinserta Un Mexicano, A.C. (2018). Estudio de factores de riesgo y victimización en adolescentes que cometieron delitos de alto impacto social. Recuperado del sitio de Internet de Reinserta Un Mexicano A.C: <https://reinserta.org/>
- Ruíz, P.J. (2009). Evaluación y manejo de los problemas de comportamiento en la adolescencia. En AEPap (eds.), *Curso de Actualización Pediatría*. (197-203). Madrid: Exlibris Ediciones.
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R.A. (2015). Conductas de Riesgo en los adolescentes. *Revista cubana de medicina militar*, 44(2), 218-229. Recuperado el 31 de Mayo de 2021 de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2015/cmm152j.pdf>
- Salazar, J.G., Torres, T.M., Reynaldos, C., Figueroa, S.N., & Araiza, A. (2011). Factores Asociados a la delincuencia en adolescentes de Guadalajara Jalisco. *Papeles de Población*, 17(68), 103-126.

- Sánchez, A., Galicia, I.X., & Robles, J. (2017). Conductas antisociales-delictivas en adolescentes: relación con el género, la estructura familiar y el rendimiento académico. *Alternativas Psicología*. 38. Recuperado el 17 de Mayo de 2021 de <http://www.alternativas.me/attachments/article/158/6%20-%20Conductas%20antisociales-delictivas%20en%20adolescentes.pdf>
- Sánchez, P. (2008). *Psicología Clínica*. México: Manual Moderno.
- Sánchez-Teruel, D. (2012). Factores de riesgo y protección ante la delincuencia en menores y Jóvenes. *Revista de educación social*. 15. Recuperado el 06 de Mayo de 2021 de https://www.researchgate.net/publication/230692464_Factores_de_riesgo_y_proteccion_ante_la_delincuencia_en_menores_y_jovenes_Risk_factors_and_protection_of_the_children_and_youth_crime/link/0fcfd50328fe90beb8000000/download
- Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson.
- Subsecretaria del Sistema Penitenciario (SSP), (2021). *Población penitenciaria*. Recuperado el 14 de Abril de 2021 de <https://penitenciario.cdmx.gob.mx/poblacion-penitenciaria>
- Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), (2021). *Incidencia Delictiva por año*. Recuperado el 10 de abril de 2021 de <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-del-fuero-comun-nueva-metodologia?state=published>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de datos sociodemográficos

Cuestionario de datos Sociodemográficos

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas y conteste lo más honesto posible.

Edad:	Sexo: Masculino	Fecha: / /
Estado Civil:		Número de Hijos:
Grado Escolar:	Preescolar/Primaria	Secundaria
	Carrera Técnica	Otros. Especifique:
Obtuvo Certificado:		

Antes de Ingresar al Centro de Internamiento:

¿Con quién vivías?						
¿Cuántos hermanos y qué edades tienen?						
¿Cuál es el empleo de tus padres?						
¿Cómo consideras que era tu situación económica antes de entrar al Centro de Internamiento?						
Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala		
¿Consumiste alcohol?	SI	Algunas Veces	No	Nunca		
¿Consumiste drogas?	SI	Algunas Veces	No	Nunca		
¿Consumiste ambos?	SI	Algunas Veces	No	Nunca		
En caso que sí consumiste drogas						
¿Podrías Especificar de qué tipo?						
¿Con que Frecuencia?						
1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	4 veces por semana	5 veces o más a la semana		
¿Te habían detenido en otras ocasiones? SI NO ¿Cuántas veces?						

¿Cuál fue el o los delitos por los que ingresaste al Centro de Internamiento?

Homicidio	Robo con Violencia	Robo de Vehículo	Secuestro	Violación	Robo Simple
Contra la Salud	Daños en propiedad ajena	Lesiones	Delincuencia organizada	Portación de arma prohibida	Daños contra la Salud
Otros. Especificar:					
¿Consideras que empleaste la violencia?			SI	NO	
¿Estás en sentenciados o procesados?					
¿Cuánto tiempo permanecerás (sentencia) en el centro?					
Tipo de ingreso al Centro	1ra Vez	Reincidente	Reingreso	Otros/Especificar	

Anexo 2. Cuestionario de conductas infantil y juvenil de 4 a 18 años (CBCL)

CUESTIONARIO DE CONDUCTA INFANTIL Y JUVENIL DE 4 A 18 AÑOS Tercera hoja	
VIII. A continuación hay una lista de reactivos que describen a los jóvenes. Por cada uno que te describa ahora o en los pasados 6 meses, encierra en un círculo el 2 si es muy cierto o frecuente en ti. Encierra el 1 si es aproximado o casual de ti. Si el reactivo no se te aplica, encierra el 0.	
0 1 2 1. Yo actúo como si tuviese menos edad	0 1 2 47. Tengo pesadillas
0 1 2 2. Tengo Alergias (describelas)	0 1 2 48. Me rechazan los otros niños
	0 1 2 49. Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros niños
	0 1 2 50. Soy muy temeroso o ansioso
0 1 2 3. Discuto mucho	0 1 2 51. Me siento mareado
0 1 2 4. Padezco Asma	0 1 2 52. Me siento demasiado culpable
0 1 2 5. Me comporto Como del sexo opuesto	0 1 2 53. Como en exceso
0 1 2 6. Me gustan los animales	0 1 2 54. Me siento fatigado en extremo
0 1 2 7. Alardeo y presumo	0 1 2 55. Tengo sobrepeso
0 1 2 8. No puedo concentrarme ni poner atención por largo tiempo	0 1 2 56. Tengo trastornos físicos sin causa médica visible:
0 1 2 9. No puedo dejar de tener ciertos pensamientos: (describelos)	0 1 2 a. Dolores o malestares
	0 1 2 b. Dolores de cabeza
	0 1 2 c. Náusea, me siento enfermo
	0 1 2 d. Problemas en tus ojos (describelos):
0 1 2 10. No puedo quedarme sentado, soy inquieto o hiperactivo	0 1 2 e. Alergias u otras alteraciones de la piel
0 1 2 11. Soy demasiado dependiente de los adultos	0 1 2 f. Dolores de estómago o calambres
0 1 2 12. Me siento en soledad	0 1 2 g. Vómito
0 1 2 13. Me siento confundido o a la deriva	0 1 2 h. Oro (describelos):
0 1 2 14. Lloro mucho	
0 1 2 15. Soy muy honesto	0 1 2 57. Ataco físicamente a la gente
0 1 2 16. Soy inferior a los demás	0 1 2 58. Me rasguño la nariz, piel u otras partes del cuerpo (describe):
0 1 2 17. Sueño despierto o me pierdo en mis pensamientos	
0 1 2 18. Me lastimo deliberadamente o trato de suicidarme	0 1 2 59. Soy muy amistoso
0 1 2 19. Trato de obtener demasiada atención	0 1 2 60. Me gusta probar nuevas cosas
0 1 2 20. Destruyo mis propias cosas	0 1 2 61. Rindo poco en la escuela
0 1 2 21. Destruyo cosas pertenecientes a otros	0 1 2 62. Mi coordinación es mala o torpe
0 1 2 22. Desobedezco a mis padres.	0 1 2 63. Prefiero jugar con niños más grandes que yo
0 1 2 23. Desobedezco en la escuela	0 1 2 64. Prefiero jugar con niños más pequeños que yo
0 1 2 24. No como bien	0 1 2 65. Me niego a hablar con otros
0 1 2 25. No me llevo con otros niños	0 1 2 66. Repito ciertos actos una y otra vez: (describelos):
0 1 2 26. No siento culpa luego de comportarme mal	
0 1 2 27. Siento celos con facilidad	0 1 2 67. Huyo de mi casa
0 2 2 28. Me gusta ayudar a otros cuando necesitan ayuda	0 1 2 68. Grito mucho
0 1 2 29. Tengo miedo a ciertos animales, situaciones o lugares, distintos a la escuela (describelos):	0 1 2 69. Soy muy reservado, me guardo todo
	0 1 2 70. Veo cosas que otra gente no puede ver (describelas):
0 1 2 30. Me da miedo asistir a la escuela	0 1 2 71. Soy muy cohibido, me avergüenzo con facilidad
0 1 2 31. Me da miedo pensar o hacer algo malo	0 1 2 72. Enciendo fuegos
0 1 2 32. Siento que debo ser perfecto	0 1 2 73. Puedo construir cosas con mis manos
0 1 2 33. Siento que nadie me quiere	0 1 2 74. Fanfarroneo o hago payasadas
0 1 2 34. Siento que otros quieren aprovecharse de mi	0 1 2 75. Soy tímido o introvertido
0 1 2 35. Pienso que no valgo, me siento inferior	0 1 2 76. Duermo menos que la mayoría de los de mi edad
0 1 2 36. Me lastimo con frecuencia, tengo muchos accidentes	0 1 2 77. Duermo más que la mayoría de los de mi edad durante el día o la noche (o a todas horas) (describe):
0 1 2 37. Soy peleonero	
0 1 2 38. Me molestan mucho	0 1 2 78. Tengo muy buena imaginación
0 1 2 39. Ando con muchachos que se meten en problemas	0 1 2 79. Tengo problemas al hablar (describelos):
0 1 2 40. Oigo voces de personas que pienso no están ahí (describe):	
0 1 2 41. Soy impulsivo o actúo sin pensar	0 1 2 80. Yo exijo mis derechos
0 1 2 42. Me gusta estar solo	0 1 2 81. Yo robo en mi casa
0 1 2 43. Miento o engaño	0 1 2 82. Robo fuera de mi hogar
0 1 2 44. Me muerdo las añas	0 1 2 83. Almaceno cosas que no necesito (describalas):
0 1 2 45. Soy nervioso, o estoy tenso	
0 1 2 46. Tengo movimientos nerviosos o me dan punzadas (describalas):	

CUESTIONARIO DE CONDUCTA INFANTIL Y JUVENIL DE 4 A 18 AÑOS

Cuarta hoja

0 1 2 84. Yo hago costa que otra gente cree son extrañas (describela):	0 1 2 100. Tengo problemas para dormir (describelas):
0 1 2 85. Yo tengo ideas que otra gente cree son extrañas (describelas):	
0 1 2 86. Soy obstinado, malhumorado o irritable	0 1 2 101. Me voy "de pinta"
0 1 2 87. Tengo cambios súbitos de ánimo o de sentimientos	0 1 2 102. Soy poco activo, me falta energía
0 1 2 88. Disfruto estar con otra gente	0 1 2 103. Estoy infeliz, triste o deprimido
0 1 2 89. Soy desconfiado	0 1 2 104. Soy ruidoso en exceso
0 1 2 90. Digo majaderías o empleo lenguaje obsceno	0 1 2 105. Consumo alcohol o fármacos (describelos):
0 1 2 91. Pienso en quitarme la vida	
0 1 2 92. Me gusta hacer reír a otros	
0 1 2 93. Hablo demasiado	
0 1 2 94. Molesto mucho a los demás	0 1 2 106. Trato de ser justo con los demás
0 1 2 95. Tengo un mal temperamento	0 1 2 107. Disfruto una buena broma
0 1 2 96. Pienso demasiado en el sexo	0 1 2 108. Me gusta tomar la vida tranquilamente
0 1 2 97. Me gusta amenazar a la gente	0 1 2 109. Trato de ayudar a la gente cuando puedo
0 1 2 98. Me gusta ayudar a otros	0 1 2 110. Desearía ser del sexo opuesto
0 1 2 99. Me preocupa demasiado la pulcritud y limpieza	0 1 2 111. Soy retraído y no alterno con los demás
	0 1 2 112. Me preocupo mucho

Por favor escribe cualquier otra cosa que describa tus sentimientos, conducta o intereses:

Anexo 3. Consentimiento Informado: Padre, Madre o Tutor del Adolescente

Título de proyecto: ADOLESCENTES MEXICO	PERFILES CONDUCTUALES DE PRIVADOS DE LA LIBERTAD EN LA CIUDAD DE
Nombre del Investigador:	GAZCA VÁZQUEZ REBECA ISABEL
Director Responsable:	Dr. OMAR MORENO ALMAZÁN SEMESTRE 2021-2

Estimado Señor o Señora:

Fecha: _____

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por la alumna de noveno semestre GAZCA VÁZQUEZ REBECA ISABEL, bajo la supervisión y acompañamiento del Dr. OMAR MORENO ALMAZAN perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala; dicho estudio será parte de su manuscrito recepcional "TESIS"; y se llevará a cabo dentro de las instalaciones del Centro Especializado para adolescentes San Fernando, ubicado en la Ciudad de México, Alcaldía de Tlalpan.

Si Usted decide participar autorizando a que su hijo participe en el estudio (contestando un cuestionario), es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro. El propósito del presente estudio es determinar el perfil conductual de adolescentes privados de la libertad en la Ciudad de México en 8 dimensiones psicológicas: introversión, conducta psicossomática, ansiedad-depresión; inhabilidades sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva; con la finalidad de obtener información de sus particularidades que coadyuven en el tratamiento y prevención de la conducta delictiva; este tendrá duración de 30 minutos aproximadamente.

Confidencialidad: los datos y evidencias recabadas en este estudio son con fines académicos. El estudio no conlleva ningún riesgo a su persona: las únicas personas autorizadas para conocer sus respuestas son las que colaboran en el estudio, mismas que se aseguran de que este se realice de manera adecuada. Al realizar el análisis general de los resultados del estudio aseguramos su anonimato, su nombre y el de su hijo; no será utilizado en ningún informe; de igual forma su participación es libre y voluntaria.

Participación Voluntaria: La participación de su hijo en este estudio es absolutamente voluntaria.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato y está de acuerdo en la participación de su hijo en este estudio, y también está de acuerdo en permitir que su información sea usada para fines estrictamente académicos, tal como se describió anteriormente, entonces le pedimos que indique su consentimiento.

Nombre de su hijo:

Nombre del padre o tutor: _____

Firma

Anexo 4. Consentimiento Informado: Adolescente

Fecha: ___/___/___/

Edad _____ Sexo M ___

Ciudad, Delegación o Municipio _____

Estimado participante a través de este cuestionario se está llevando a cabo una investigación cuyo propósito es determinar el perfil conductual de adolescentes privados de la libertad en la Ciudad de México en 8 dimensiones: introversión, conducta psicosomática, ansiedad-depresión; inhabilidades sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva; con la finalidad de obtener información de sus particularidades que coadyuven en el tratamiento y prevención de la conducta delictiva. La información que se derive de este cuestionario será manejada de forma anónima y confidencial, con fines estrictamente académicos. El estudio no conlleva ningún riesgo a su persona: las únicas personas autorizadas para conocer sus respuestas son las colaboran en el estudio, mismas que se aseguran de que este se realice de manera adecuada. Al realizar el análisis general de los resultados del estudio aseguramos su anonimato, su nombre no será utilizado en ningún informe; de igual forma su participación es libre y voluntaria.

Si está de acuerdo con participar en el estudio firme esta hoja en el lugar provisto, luego de leer la siguiente información:

En caso de no querer participar o desear abandonar el proyecto no habrá ningún inconveniente, agradeceremos de cualquier forma su tiempo para este estudio. Tiene la opción de negarse a contestar, si existieran preguntas que le resulten incómodas. La participación en este estudio no conlleva beneficios ni incentivos personales, la información nos permitirá identificar aspectos en beneficio de las personas que presentan algún problema de tipo conductual.

“He leído el contenido de esta carta de consentimiento y he escuchado la información brindada por el o la entrevistador(a); se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la investigación y me han sido aclaradas satisfactoriamente. Mi firma en este documento manifiesta mi participación libre y voluntaria así como mi consentimiento para utilizar la información de manera anónima”.

Nombre y Firma
