



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

# **RASGOS DE PERSONALIDAD DEL MENOR INFRACTOR**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA  
P R E S E N T A**

**LIC. MIGUEL MORÁN PÉREZ**

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA**



**MÉXICO D.F, 2009.**



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Un agradecimiento especial a la Dra. Amada Ampudia Rueda por su apoyo incondicional y constante en la realización del presente trabajo.*

*Asimismo, a todos y cada uno de mis sinodales, por sus atinados comentarios y excelentes sugerencias que me apoyaron a concluir este trabajo: Dr. Jorge Pérez Espinosa, Dra. Fátima Flores, Dr. Celso Serra Padilla y Mtra. Susana Eguía Malo.*

# INDICE

## INTRODUCCIÓN

<b>ANTECEDENTES</b>	..... i - xiv
---------------------	---------------

## CAPITULO I PERSONALIDAD

1.1. Definición de Personalidad	.....01
1.2. Teoría de los rasgos	.....03
1.3. Teorías del desarrollo de la Personalidad en la Adolescencia	.....05
1.4. Psicopatología del Adolescente	.....08
1.5. Diagnóstico Clínico y Conducta Disfuncional	.....14

## CAPÍTULO II ADOLESCENCIA

2.1. Definiciones de Adolescencia	.....18
2.2. Cambios Biológicos y Físicos en la Adolescencia	.....20
2.3. Cambios Psicológicos en la Adolescencia	.....22
2.4. Cambios Sociales en la Adolescencia	.....23

## CAPÍTULO III MENOR INFRACTOR

3.1. Antecedentes históricos	.....26
3.2. Definiciones de Menor Infractor	.....28
3.3. Enfoques Teóricos Explicativos	.....28
3.4. Rasgos Caracteriológicos Comunes	.....30
3.5. Análisis de los Factores Ambientales	.....31
3.6. Factores que inciden en la Conducta Antisocial	.....31

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Justificación y Planteamiento del Problema	.....37
4.2. Objetivo General	.....37
4.3. Objetivos Específicos	.....38
4.4. Hipótesis Conceptual	.....38
4.5. Hipótesis Específicas	.....38
4.6. Variables Operacionales	.....39
4.7. Definición Operacional de Variables	.....39
4.8. Sujetos	.....40
4.9. Tipo de Estudio	.....40
4.10. Diseño de Investigación	.....40
4.11. Instrumento	.....41
4.12. Procedimiento	.....41

4.13	Análisis de datos	.....	41
------	-------------------	-------	----

## **CAPÍTULO V ANÁLISIS DE RESULTADOS**

5.1.	Estadística descriptiva de datos sociodemográficos del MMPI-A	.....	42
5.2.	Estadística descriptiva del Cuestionario Sociodemográfico	.....	45
5.3.	Puntajes de la media y desviación estándar del MMPI-A	.....	48
5.4.	Correlación (r) de Pearson para las escalas del MMPI-A (validez, clínicas, contenido y suplementarias)	.....	50

## **CAPÍTULO VI DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

6.1.	Discusión	.....	65
6.2.	Conclusiones	.....	80

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	.....	89
-----------------------------------	-------	----

# **RASGOS DE PERSONALIDAD DEL MENOR INFRACTOR**

## **RESUMEN**

Actualmente existen diversas problemáticas que han afectado la vida social, política, económica y familiar de los distintos grupos poblacionales, reflejándose en diversos conflictos y situaciones que afectan a nivel nacional y que repercuten directamente en la calidad de vida. Por su parte, la adolescencia al ser una etapa del desarrollo que implica cambios de diversos tipos, involucra retos y capacidad para resolver asertivamente la transición de la niñez a la juventud. Es por esto que, los adolescentes representan una población con alto riesgo de presentar conductas o comportamientos que pueden llegar hasta la ejecución de actos delictivos que ponen en riesgo su integridad tanto física como psicológica. Por esta razón, el presente estudio, tuvo como objetivo principal, conocer los rasgos y características de personalidad de los menores infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo, así como los factores sociodemográficos que se asocian a las conductas antisociales **Método:** Se consideró una muestra no probabalística conformada de 90 sujetos, menores infractores de sexo masculino, de entre 14 y 17 años de edad, reclusos por diversas infracciones y a quienes se les aplicó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes, (MMPI-A) empleando las normas adaptadas para la población mexicana (Lucio, Ampudia y Durán, 1998).

Entre los resultados se identificaron aspectos económicos, familiares, de intereses y rasgos de personalidad de menores infractores. Asimismo, se encontró elevación en las escalas básicas del MMPI-A de Paranoia, Hipocondriasis, Depresión y Desviación Psicopática; mientras que en las escalas de contenido hay elevación en las escalas de Preocupación por la salud, Ansiedad y Depresión. Finalmente, en las escalas suplementarias, las escalas elevadas son Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada y Ansiedad. Es evidente que las características de personalidad de los menores infractores están relacionadas con alto índice de agresión y conducta antisocial; sin embargo, también se encuentran respuestas psicósomáticas asociadas a importantes sentimientos depresivos que posiblemente pueda ayudar al trabajo de readaptación.

**PALABRAS CLAVE:** Menores infractores, Rasgos de Personalidad, MMPI-A.

# **PERSONALITY TRAITS OF JUVENIL OFFENDERS**

## **ABSTRACT**

Currently there are several issues that have affected the social, political, economic and family circumstances of different population groups, reflected in various conflicts and situations involving national level and directly affect the quality of life. The adolescence is a stage of development that involves changes of various kinds, involving challenges and ability to assertively address the transition from childhood to youth.

The adolescents represent a population at high risk for conduct or behavior that can lead to the execution of criminal acts that endanger their physical and psychological integrity.

For this reason, the present study had as main objective, know the personality traits and characteristics of juvenile offenders by the Tutelary Council of the State of Hidalgo, as well as socio-demographic factors that are associated with antisocial behavior.

Method: In order to do this a sample was considered not probabilistic comprised 90 subjects, male juvenile offenders, between 14 and 17 years old, imprisoned for various offenses and was applied the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescents (MMPI-A), using the appropriate norms for the Mexican population (Lucio, Ampudia y Durán, 1998).

Among the findings were identified economic, family, interests and personality traits of juvenile offenders. We also found increases in the basic scales of the MMPI-A of paranoia, hypochondriasis, depression and Psychopathic deviate, while the scales of content is higher in the scales of health concerns, anxiety and depression. Finally, in the supplementary scales, the scales are high Mac-Andrew Alcoholism Revised and Anxiety.

It is clear that personality characteristics of juvenile offenders are associated with high rates of aggression and antisocial behavior. However, are also associated with significant psychosomatic responses and depressive feelings that may possibly help the rehabilitation work.

**KEY WORDS: JUVENILE OFFENDER (O TRANSGRESSOR), PERSONALITY TRAITS AND MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-ADOLESCENTS (MMPI-A)**

## INTRODUCCIÓN

Vivimos en un mundo dinámico, cambiante, sin temor a exagerar, en constante conflicto; no bien, se resuelve un problema regional, nacional o internacional, cuando ya se está frente a otro; tal parece que a cada instante se pone a prueba la capacidad del ser humano para enfrentarse a los retos que nos depara la vida.

La delincuencia juvenil representa un problema social de gran importancia que atañe al futuro de cualquier nación, y al mismo tiempo implica un problema individual muy complejo.

Los delincuentes sufren perturbaciones que pueden ser originadas desde su infancia mostrando una conducta delictiva y antisocial en la adolescencia.

Las perturbaciones pueden ser consecuencia de un sentimiento de inseguridad, de profunda inadecuación y desamparo, ante fuerzas muy poderosas que el individuo no puede controlar, mostrando éstas en forma agresiva, aislamiento, desviaciones sexuales y otras.

El menor infractor, casi siempre proviene de un ambiente familiar conflictivo, de un hogar destruido y de un nivel socioeconómico bajo, que al no encontrar apoyo y afecto en su casa se une a grupos de amigos que tienen los mismos problemas, se identifican y forman pandillas.

Se ha considerado que la delincuencia surge, la mayoría de las veces, en la adolescencia ya que es una etapa crítica del desarrollo ya que en ella ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan en forma profunda su conducta futura.

Por tal motivo, han surgido diversas investigaciones realizadas en torno a la delincuencia y, más en específico, en menores infractores. Por consiguiente, la Psicología como ciencia trata de conocer qué es lo que induce a un individuo a delinquir y qué significado tiene esta conducta, (Marchiori, 2000). Es por esto que, en el presente estudio se hace una revisión acerca de las investigaciones tanto a nivel internacional como nacional que permita brindar un panorama acerca de esta problemática; además, se consideran diversos aspectos que permiten la comprensión del fenómeno de estudio.

En el capítulo uno se considerarán aspectos de la personalidad, enfatizando en el adolescente. Asimismo, se mencionan algunos aspectos que permiten la comprensión de la conducta psicopatológica y disfuncional del adolescente. Se hace una revisión de las teorías de rasgos así como las del desarrollo de la personalidad del adolescente y finalmente, se consideran los criterios para el diagnóstico clínico y conducta disfuncional.

Por otra parte, en el capítulo dos se retoman definiciones básicas acerca de adolescencia, considerando los cambios biológicos, físicos, psicológicos y sociales que dan la pauta y conocimiento de los cambios y transiciones durante esta etapa de la vida humana.

En el capítulo tres se considerarán antecedentes teóricos acerca del concepto de “menor infractor”, así como algunas definiciones desde el punto de vista de varios enfoques: sociológico, psiquiátrico, psicológico, etc. Además, se mencionarán algunos factores que inciden en la conducta antisocial.

Por su parte, en el capítulo cuatro se describe la metodología que contempla el objetivo central, así como las hipótesis, las características de la población, se plantea la metodología usada en el estudio desde la muestra, sujetos tipo de estudio, diseño de investigación, los instrumentos utilizados, el procedimiento, así como el análisis estadístico empleado en el estudio.

Posteriormente, en el capítulo cinco se describen los resultados en varios niveles de acuerdo al análisis estadístico realizado, que va desde la descripción de la muestra empleada en el estudio mediante la estadística descriptiva, hasta el análisis de los datos a través de la estadística inferencia paramétrica. Finalmente, en el capítulo seis se discuten los resultados y se concluye respecto a los hallazgos obtenidos.

## ANTECEDENTES

Fenómenos como la violencia, la delincuencia, el maltrato a los niños, las guerras, los problemas políticos, económicos, entre otros, son fenómenos que han cobrado importancia en la actualidad debido al impacto que genera en la sociedad. Por esta razón, tales situaciones han sido objeto de diversos estudios que, desde sus diversas perspectivas y enfoques, intentan brindar conocimiento que permita la creación de propuestas que brinden solución y erradicación de estos conflictos.

Entre las investigaciones que se ha generado, hay algunas que involucran el uso de instrumentos o herramientas psicológicas que permitan conocer el perfil de personalidad de los menores infractores que cometen diversos tipos de delito. Entre los estudios más destacados, se encuentran los que involucran el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), instrumento frecuentemente utilizado para evaluar factores de personalidad de menores infractores de diversas características.

Algunos de los estudios son, por ejemplo el realizado por Morton y Farris (2002), quienes aplican el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A). El instrumento fue aplicado a 655 delincuentes juveniles (de entre 13 y 17 años), comparados con una muestra normativa de jóvenes, dando elevaciones en el factor 2 (Inmadurez) más características; de manera que, los resultados de la mitad de los delincuentes fueron elevados por lo menos una desviación estándar. El análisis discriminativo de los resultados obtenidos sugiere que el MMPI-A es capaz de distinguir entre dos muestras, una de jóvenes delincuentes y otra de jóvenes no delincuentes. La validez para distinguir entre las dos muestras tiene un poder positivo de predicción del 20% al 40% con respecto al uso de las escalas clínicas, de contenido y suplementarias.

Por su parte, Archer, Bolinsky, Morton y Farris (2002), utilizaron la información del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), desarrollándola con la finalidad de simplificar la interpretación de las 69 escalas y subescalas del instrumento y de esta manera, organizar los resultados alrededor de ocho dimensiones de factores primarios. En este estudio se examinó el nivel de la escala "Factor Estructura" del MMPI-A, para ello se empleó una muestra de 1610 delincuentes juveniles varones (la media de la edad fue de 14.8 años), para estimular la utilidad de este factor en una población de delincuentes. En este intento por replicar la escala de dicho factor, identificado por Archer y Belevich, se empleó además una muestra normativa del MMPI-A, obtenida por Elkins, así como una muestra clínica de Archer y Krishnamurthy, para hacer una correlación matriz de los puntajes crudos de las escalas del MMPI-A y elaborar un análisis factorial. Los resultados de este análisis factorial produjeron siete factores que fueron consistentes en las dimensiones del MMPI-A. Los resultados también mostraron elevaciones en términos de frecuencias en algunas dimensiones, con particular evidencia del factor inmadurez en la muestra de los jóvenes delincuentes.

Glaser, Calhoun y Petrocelli (2002), emplearon el MMPI-A para discriminar entre tres tipos de delincuentes, específicamente, basándose en el tipo de infracción, para lo cual se tomó una muestra de 72 jóvenes delincuentes entre 13 y 17 años de edad, fueron

clasificados al tipo de ofensa: crimen contra persona, crimen contra propiedad o crimen relacionado con el alcohol y la droga. Las escalas seleccionadas fueron examinadas como predictores al tipo de ofensa. Se empleó un análisis de discriminación y un análisis de clasificación. Ambos análisis mostraron la utilidad del MMPI-A para diferenciar a jóvenes delincuentes por el tipo de ofensa. El análisis de clasificación mostró una efectividad del 79.2% para agrupar correctamente los casos.

Aalsma (2000), llevó a cabo un estudio cuya meta era examinar varios factores que son asociados con modelos particulares de delincuentes juveniles, es decir, elaborar una tipología empírica de los delincuentes adolescentes, la cual posteriormente permita desarrollar intervenciones benéficas con esta población. Para llevar a cabo el estudio se utilizó una muestra de 172 delincuentes juveniles (12 a 17 años) que fueron integrados a un programa residencial de tratamiento. Se usaron técnicas estadísticas para diferenciar los posibles tipos de delincuentes adolescentes, basándose en variables de riesgo. Los datos fueron recogidos a través de una entrevista (información demográfica, dinámica familiar, uso de sustancias, ámbito escolar, ideación suicida, religiosa, entre otros) y de la aplicación del MMPI-A; así mismo se empleó información del programa de residencia. Se elaboraron perfiles para formar dos grupos, que fueron comparados para identificar a los delincuentes crónicos. Adicionalmente, para evaluar las categorías de los grupos fueron utilizadas las medidas de reincidencia. Finalmente los resultados indican que no existen diferencias significativas entre la información recogida a través de la entrevista, del MMPI-A y de la proveniente del programa de residencia. En este mismo estudio, se empleó una muestra de mujeres delincuentes y se obtuvo que la dinámica familiar y los altos grados de patología son factores que influyen en la comisión de la infracción. Por lo tanto, las diferencias de sexo, así como la salud mental y la justicia juvenil son factores influyentes en la delincuencia juvenil, de acuerdo con este estudio.

Los delincuentes juveniles institucionalizados, generalmente son clasificados de acuerdo al grado de violencia que presentan, y para ello frecuentemente son utilizados métodos de evaluación que incluyen pruebas tradicionales como el MMPI y el MMPI-A, así como una entrevista; lo primordial es identificar la psicopatía. Siguiendo esta línea, Hicks y Rogers (2000), efectuaron un estudio con 120 delincuentes juveniles institucionalizados, con una edad promedio de 19 años. Fueron aplicados el MMPI-A y la Versión en Pantalla del Cuadro de Psicopatía (PCL: SV), para predecir el grado de violencia, las auto lesiones y las infracciones no violentas. Los resultados indican que los psicópatas muestran un número más alto de infracciones violentas que los no psicópatas.

Por otra parte, Mcentee (1999), realizó una investigación cuyo objetivo principal era examinar las características psicológicas que distinguen a los subgrupos de delincuentes juveniles. El MMPI-A está formado por las escalas que miden cinco constructores referentes a las diferencias individuales de la personalidad (Cinco factores de la Personalidad Psicopatológica (PSY-5)). Estas escalas fueron utilizadas en este estudio para examinar su validez de constructo en la evaluación de los adolescentes y su utilidad para clasificar primodelincuentes y delincuentes crónicos. El estudio también investigó las características y rasgos distintivos relacionados con la psicopatía primaria y secundaria. Los participantes eran residentes de un programa de tratamiento para adolescentes, quienes fueron informados que participarían en un proyecto de investigación. El primer análisis otorgó evidencia para la validez del constructo de la

escalas del PSY-5. Sin embargo, las variables de este instrumento no clasificaron adecuadamente a los primodelincentes y a los delincuentes crónicos. El resto de los resultados indican: 1) los delincuentes crónicos muestran diferencias significativas en Extroversión, auto – reporte, ruptura de reglas y menor insatisfacción interpersonal, 2) existen diferencias significativas con respecto a las escalas de Agresión y Psicoticismo, 3) no existe una relación entre Neuroticismo, Extroversión y Psicopatía Secundaria, 4) la evidencia para sustentar la validez del constructo de las escalas PSY-5 en este estudio no fue significativa.

Henry (1998), efectuó un estudio con el fin de comprobar si considerando los factores psicológicos y familiares se puede determinar a qué grupos (delincuentes o no delincuentes) pertenece un adolescente. El estudio comprende a sujetos (delincuentes juveniles y no delincuentes) residentes del área metropolitana de Phoenix, quienes tenían una edad entre 13 y 17 años. Dichos sujetos contestaron voluntariamente el MMPI-A y la Escala del Ambiente Familiar (FES). También se desarrolló un protocolo demográfico para estandarizarlo con la información obtenida de cada persona. Se empleó un método correlacional. Los resultados muestran 1) la Escala del Ambiente Familiar puede predecir a cuál de los dos grupos pertenece el adolescente, 2) existe una diferenciación entre los delincuentes y los no delincuentes con respecto a las subescalas de Orientación, Control y Expresividad, los delincuentes juveniles mostraron mayor grado de significancia en las subescalas de Control y Expresividad y menor significancia en la de Orientación, 3) las combinaciones entre el MMPI-A y los factores de la FES son significativas, es decir, pueden predecir a qué grupo pertenece el sujeto, 4) la combinación de las 10 subescalas del MMPI-A también pueden realizar la distinción, 5) las escalas que pueden diferenciar mayormente a los delincuentes juveniles de los no delincuentes son la 4,7 y 9. Finalmente, el estudio fue capaz de diferenciar entre el grupo de delincuentes juveniles y el grupo de no delincuentes basándose en los resultados del MMPI-A, de FES y del protocolo demográfico.

Por otra parte, Toyer y Weed (1998), examinaron la validación del MMPI-A en una muestra de 50 jóvenes delincuentes (de entre 12 y 17 años) pertenecientes a un programa de tratamiento para adolescentes. Los protocolos fueron administrados en audio casete. Del estudio se obtuvieron 42 perfiles válidos, 33 de los cuales estaban acompañados por informes del consejo referentes a problemas de conducta. Las elevaciones más altas en el MMPI-A fueron las escalas de Alcoholismo- Revisada, Problemas de Conducta, Problemas Escolares, Psicopatía, Inmadurez. Los informes del comportamiento mostraron correlaciones altas con las escalas del Alcohol y la Droga, Problemas Escolares, Hipomanía y Tendencias de Alcohol y Droga. Este patrón de resultados sugiere que el MMPI-A es válido para ser usado con esta población.

Melonas (1998), elaboró una comparación de la psicopatología en adolescentes que han cometido abuso sexual. De esta manera se consideraron 74 adolescentes encarcelados, que fueron divididos en dos grupos, abusadores sexuales y adolescentes que cometieron otro tipo de infracción sexual; se tomó como base la edad y la talla de la víctima, la capacidad mental y emocional de la víctima, la motivación para el ataque y las fantasías experimentadas por el sujeto. Los grupos fueron entonces comparados con base en estas variables. Dichos grupos fueron homogéneos en raza, nivel de lectura y edad, pero mostraban diferencias estadísticamente significativas con respecto al diagnóstico previo basado en el DSM, en ser víctimas de abuso, el sexo de la víctima e incesto. Se utilizó la prueba proyectiva HTP (House- Tree- Person), la Escala de Experiencias Disociativas y

el MMPI-A. Los resultados de este estudio sugieren que los adolescentes que cometieron abuso sexual son asociados con niveles más altos de psicopatología en comparación con los adolescentes que cometieron otro tipo de infracción sexual. La investigación ha dado lugar a muchas preguntas que valen la pena examinar, y es importante porque ofrece conocimientos acerca de la etiología de las infracciones sexuales. Así como podría ayudar a identificar el tipo de tratamiento que necesitan estos adolescentes con el objetivo de prevenir la reincidencia.

Por su parte, Losada – Paisey (1998), empleó el MMPI-A para evaluar la personalidad de jóvenes delincuentes, examinó la relación entre el tipo de infracción y la personalidad de 21 jóvenes (13 – 17 años) acusados de crímenes de naturaleza sexual contra 30 jóvenes acusados de infracciones no sexuales. Los resultados del MMPI-A muestran que las escalas de desviación psicopática y esquizofrenia contribuyen a la clasificación en cuanto a los infractores sexuales, mientras que los resultados de las subescalas de histeria y psicastenia contribuyen a la clasificación de los adolescentes acusados de delitos no sexuales. Por lo tanto, estos resultados indican que las escalas clínicas del MMPI-A pueden ser utilizadas para distinguir entre adolescentes acusados por delitos sexuales y los acusados por otros delitos.

En otro estudio, Núñez (1996), describió las evaluaciones psicológicas de un grupo de adolescentes (18 jóvenes) que presentaban desórdenes de conducta y que además eran acusados de homicidio o tentativa de homicidio. A los sujetos se les aplicó la prueba de Rorschach, los resultados indican que estos adolescentes poseen algunos recursos inadecuados y disfuncionales, pobre expresividad de emociones, capacidades limitadas de pobre y autoconcepto, aunque la mayoría de la muestra no mostró índices altamente psicopáticos. Sin embargo, las víctimas de los jóvenes que mostraron bajos rangos de severidad fueron atacadas durante la comisión del crimen.

Algunos otros autores se han interesado también, para identificar la relación existente entre la delincuencia juvenil y el abuso de sustancias, como el estudio de Turner (2001), quién exploró la prevalencia de las emociones negativas (depresión, ansiedad e ira) y su relación con sustancias (alcohol y marihuana), la delincuencia y el crimen. Para ello empleó 270 adolescentes encarcelados. La hipótesis del estudio fue que el uso de las sustancias podría servir como una forma de auto-regulación emocional, es decir, el uso de las sustancias hace frente a las emociones negativas, lo que podría llevar a un nivel alto de uso. El análisis de regresión múltiple fue empleado para examinar la delincuencia y el crimen. El auto-reporte del comportamiento de los delincuentes fue positivamente relacionada con las emociones negativas y el uso del alcohol y la marihuana. El crimen de menor cuantía fue positivamente relacionado con las emociones negativas (depresión y ansiedad) y con el uso del alcohol. El uso de alcohol fue asociado con niveles altos de crímenes de mayor cuantía, pero se asocia con niveles bajos de emociones negativas. Dichos resultados sugieren que se usa el alcohol y la marihuana para regular las emociones negativas, lo que lleva a un riesgo mayor para el uso por las consecuencias que provoca. Las conclusiones sugieren que aunque los estados emocionales negativos pueden ser asociados con altos niveles de delincuencia, esto también podría servir para decrementar el riesgo que presenta un adolescente infractor para cometer un delito serio de mayor cuantía.

Asimismo, Stein y Graham (2001) aplicaron el MMPI-A para detectar el abuso de sustancias de una población juvenil recluida en una correccional. Se evaluó la habilidad

del MMPI-A para detectar los problemas del abuso de sustancias en este escenario. Específicamente, los autores evaluaron la escala de Reconocimiento de Problemas con el Alcohol y/o drogas (RPAD), la escala de Tendencia a problemas con el Alcohol y/o drogas (TPAD) y la escala revisada sobre Alcoholismo de Mac Andrew (MAC-R) utilizada para predecir el abuso de sustancias. En resumen, fue evaluada la validez de la escala RPAD en comparación con la escala TPAD y con la escala MAC-R. La muestra consistió de 123 hombres y mujeres (la media de la edad fue de 15.36 años) pertenecientes a una correccional juvenil en Ohio. Los resultados indican que las escalas RPAD y TPAD, pero no MAC-R pueden ser relacionadas con el abuso de sustancias. La escala RPAD mostró resultados superiores sobre la escala TPAD con referencia a la identificación del abuso de sustancias.

Foster, Perry, Williams, Komro, Farbaksh y Stigle (1999), realizaron un estudio con adolescentes para detectar la relación en el consumo del alcohol, la delincuencia y las conductas violentas. El consumo del alcohol fue medido a través de escalas del MMPI-A, para la delincuencia y el comportamiento violento se empleó un auto-reporte. La muestra estuvo conformada por 937 estudiantes de octavo y noveno grado pertenecientes a una población rural de un pueblo pequeño. Los resultados muestran que los problemas con el uso del alcohol y la droga son un factor independiente de la delincuencia y el comportamiento violento entre la población joven. Sin embargo, los autores sugieren prevenir la violencia para evaluar sus efectos sobre el abuso del alcohol, así como para la prevención del uso del alcohol y observar las consecuencias en el comportamiento violento.

Otros estudios se han orientado a investigar la agresión con el abuso de sustancias como el de Galluci (1997), quien evalúa la correlación de las 16 escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) identificando principalmente las escalas de problemas de alcohol y drogas. Tomando una muestra de 88 hombres y 92 mujeres, entre 13-17 años, que recibieron tratamiento por uso de sustancias. Después de un intervalo adecuado los terapeutas completaron una versión de la forma de evaluación del paciente. Se hicieron correlaciones entre cada escala y las evaluaciones terapéuticas relacionadas con: anticipación, ambivalencia, impulsividad, búsqueda de sensación, agresión, y reconocimientos de problemas con alcohol y drogas. Como se predijo, las escalas se validaron previamente con los adolescentes en tratamiento por el reconocimiento de problemas con el abuso de sustancias, estuvieron relacionadas positivamente con el tratamiento sobre control conductual.

La relación entre el consumo de drogas ilícitas y delincuencia representa sin duda un tema objeto de numerosas investigaciones. El estudio de Fuentes (1987) (citado en Vásquez y Murillo, 1999) indica en este sentido, que el 62% de los jóvenes delincuentes han comenzado a delinquir a consecuencia de su adicción a la droga, mientras que el 28% de los casos, la delincuencia les ha llevado a la droga, presentándose un 10% de delincuentes sin relación directa entre ambas conductas. De todas formas, es necesario matizar que menos del 15% de los cargos presentados contra delincuentes juveniles se relacionan con el consumo ilegal de sustancias

Otros autores, en su interés por analizar de manera más específica el tema de la delincuencia juvenil, se han centrado en diversos factores, dentro de los que destacan los que a continuación se describen:

Algunas investigaciones muestran la relación que tiene el maltrato infantil con la subsecuente delincuencia, incluyendo el comportamiento violento. Una alta proporción de delincuentes juveniles institucionalizados sufren síntomas clásicos de Estrés Postraumático y se ha encontrado que la base de los síntomas incluye el abuso físico y verbal. Los problemas mentales y emocionales en los jóvenes delincuentes son altos, sin embargo, la relación entre el maltrato juvenil y el desajuste psicológico dentro de las instituciones correccionales ha sido poco investigada, a pesar de que los problemas de salud mental en los jóvenes podrían tener consecuencias dentro del ambiente correccional. Gover (2001), efectuó un estudio cuya meta era contestar la siguiente pregunta: ¿el maltrato infantil tiene impacto sobre los niveles de ansiedad y depresión que presentan los jóvenes durante el tiempo que están recluidos? Se tomó una muestra de 509 jóvenes pertenecientes a 48 correccionales en 20 Estados. El análisis estadístico indica que los jóvenes encarcelados que presentan niveles altos de maltrato infantil también presentan altos niveles de ansiedad y depresión. Los resultados también señalan que no hay una interacción significativa entre el tipo de correccional y el maltrato, así como la relación entre el maltrato y la depresión no varía por el tipo de correccional. Finalmente, este estudio aporta información relevante para cierto personal de una correccional, ya que indica que el maltrato infantil podría ser evaluado cuando los resultados del tratamiento señalen un desajuste psicológico dentro de los ambientes correccionales.

Corwyn, Brenda y Toombs (2001) realizaron un estudio para predecir la progresión en el grado de ofensa de los delincuentes, de esta manera identificaron algunos factores que influyen para que los adolescentes que han cometido una infracción grave, se conviertan en delincuentes adultos. Los 48 jóvenes (de 17 años), participantes en la investigación, pertenecían a un programa para delincuentes de la División de Servicios Juveniles de Arkansas (DYS). Se utilizó una batería de pruebas psicológicas y una combinación de factores demográficos. El criterio para medir la reincidencia fue ingresar al sistema correccional de Arkansas para adultos un periodo de dos años consecutivos. Los procedimientos de regresión logística indican que dentro de los predictores significantes se encuentran (en orden de predicción): haber estado interno en el DHS, sexo masculino, presentan la comisión de ofensas similares, edad de la primera ofensa, edad del primer uso ilícito de drogas, personas de color, si han sido víctimas de abuso, si provienen de familias numerosas, consumo de sustancias químicas, uso de drogas por parte de la madre, obtener resultados altos en desajuste social, más hermanos, provenientes de familias en donde el padre biológico está ausente la mayor parte del tiempo, abuso por parte del padre, resultados altos en la escala de agresión, y resultados altos en las subescalas del MMPI-A.

En investigaciones recientes, se ha indicado que los infractores juveniles encarcelados muestran pocas habilidades para resolver problemas, lo cual es un riesgo para el comportamiento suicida. Además, estos déficits se correlacionan significativamente con niveles de ansiedad, depresión y desesperanza. Por lo anterior, Biggam y Power (2002) evaluaron la efectividad de un programa de intervención cuyo objetivo era entrenar a los jóvenes para resolver problemas, dicho programa tenía una duración ya establecida. Participaron un total de 46 infractores los cuales fueron distribuidos en dos grupos, y solamente a uno de estos dos grupos se le aplicó el tratamiento. Los resultados muestran que los sujetos pertenecientes al grupo que recibió el entrenamiento revelaron reducciones significativas en sus niveles de ansiedad, depresión y desesperanza, además

mejoraron en sus habilidades para resolver problemas. Tres meses después estos resultados continuaron siendo evidentes.

Debido a que el Locus de Control Externo, y los elevados niveles de ansiedad han sido identificados como características de los delincuentes juveniles, Flinton (1998) examinó el efecto de un programa de meditación sobre ansiedad y el locus de control en adolescentes encarcelados. Los sujetos fueron 42 adolescentes reclusos en un campo para delincuentes juveniles. Se establecieron dos grupos y los participantes complementaron un inventario de Síntomas y la Escala de Locus de Control de la Prisión de Pugh. Un grupo de sujetos participó en un programa de meditación por un periodo de ocho semanas, en donde aprendían técnicas de relajación, relajación progresiva y meditación, mientras el otro grupo participaba en una discusión grupal basada en un video. Al final de las ocho semanas los instrumentos fueron aplicados nuevamente y se cambiaron las condiciones entre los grupos. Al final del segundo período de ocho semanas, los instrumentos fueron nuevamente administrados. Los resultados confirman una reducción significativa en la ansiedad y un incremento en el locus de control interno después de la participación en el programa de meditación, no hubo cambios en el grupo en que la condición era la discusión sobre el video. Los datos también indican que los efectos de la meditación aparecen temporalmente en esta población, disminuyendo después de recibir las instrucciones para la misma. Finalmente la meditación podría ser un método efectivo para reducir la ansiedad e incrementar el locus de control interno en los jóvenes delincuentes mientras están encarcelados, pero los efectos podrían no ser durables.

Por otro lado, existen estudios enfocados en la relación entre el autoconcepto y los menores infractores. De manera que White (2002) efectuó un proyecto cuyo propósito fue elevar el impacto de locus de control sobre la variación en la variable dependiente-autoconcepto de infractores juveniles -, basada en los resultados de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (TSCS) y la Escala de Locus de Control Interno – Externo de Nowicki Strickland (NSIE). Se empleó una muestra de 34 presos de un Centro de Rehabilitación Juvenil en Pinewood, Carolina del Sur. Los resultados sugieren que estos jóvenes sostienen fuertes creencias de su efectividad y confían en su propia capacidad para seguir adelante, comienzan a creer que son humanos que valen la pena y que su destino está en sus propias manos. La información compilada de los cuestionarios combinada con la modificación del tratamiento empleado con esta población, podría proveer información de gran valor para los administradores de justicia criminal, ya que éstos tienen que tomar decisiones que influyen sobre el éxito de la rehabilitación. Más específicamente, la información que se obtiene de estas pruebas podría ser de gran utilidad para los profesionales que aplican la justicia juvenil cuando tienen que tomar decisiones sobre otorgar libertad bajo palabra.

Por parte, Kassis (2002) realizó una investigación con estudiantes cuyos resultados muestran que el uso de la violencia por parte de los jóvenes está influenciado por el entorno social y por la personalidad individual. De esta manera, menciona que los sujetos que emplean la violencia física tienen más dificultades y más experiencias negativas en su vida, ya sea en la escuela o fuera de ella, en comparación con los alumnos que resuelven sus problemas sin estrategias violentas. Los resultados confirman las declaraciones de los delincuentes juveniles que emplean la fuerza física porque consideran un poder ilimitado. Aunado a este factor, deben de considerarse las relaciones difíciles que establecen con los padres y maestros, así como su pobre auto-

concepto, ya que estos factores pueden provocar una inclinación hacia la depresión, ansiedad y baja auto – aceptación.

Aunque las investigaciones han demostrado que los adultos de color tienen percepciones negativas de la policía en comparación con los americanos y europeos, existen pocas evidencias que sugiere un patrón similar en los adolescentes de color. Por esta razón Jackman (2002) realizó un estudio para explorar las percepciones que tienen los adolescentes de color respecto a sí mismos, las expectativas hacia un grupo de pares y las actitudes hacia los oficiales de policía. La muestra consistió de 51 jóvenes (12 – 18 años) de color, 25 menores infractores y 26 no infractores. La condición de menor infractor y el estilo de comunicación sirvieron como variables independientes, ya que las variables dependientes fueron los perfiles obtenidos a través de diversos instrumentos (CESBQ – R, SPPA, ATP y MAACL – R4). Los resultados de un análisis estadístico (MANCOVA) mostraron que no existe una interacción significativa entre las variables independientes. Los resultados de ANOVA revelaron que no hay diferencias entre menores infractores y los no infractores respecto a sus actitudes hacia la policía, pero sugieren que los adolescentes de color esperan tener interacciones negativas con la policía. Los resultados también muestran que el ser infractor no tiene un efecto sobre el autoconcepto. El análisis de correlación señalan una relación significativa entre las actitudes hacia la policía y las expectativas de los pares, pero no existe una relación significativa con el autoconcepto.

Engram, (2002) realizó un estudio cuyo propósito fue encontrar datos acerca de la relación entre autoconcepto y la violencia en una población de delincuentes adolescentes, ya que investigaciones precedentes estuvieron enfocadas en poblaciones de adultos. El punto de vista tradicional sostiene la idea de que el bajo autoconcepto es una causa del comportamiento violento, mientras que el punto de vista no tradicional sostiene la idea de que el alto autoconcepto podría contribuir al comportamiento violento. Se empleó una muestra de 200 delincuentes adolescentes, de los cuales 100 habían cometido actos de violencia y 100 no habían cometido actos de violencia. Para el propósito del estudio se seleccionaron a los sujetos que tenían problemas de mala conducta con las autoridades. Los adolescentes clasificados como violentos eran quienes habían cometido actos como asaltos, uso de arma de fuego, uso de fuerza extrema y delitos sexuales, mientras que los adolescentes clasificados como no violentos habían cometido actos antisociales, tales como faltar a clases, decir mentiras o ruptura de las reglas. El estudio concluyó que existe una relación entre el autoconcepto y el uso de la violencia en los adolescentes. Sin embargo, no existe una evidencia estadísticamente significativa para sostener la aseveración de que el autoconcepto es un predictor de la violencia.

El comportamiento agresivo en las chicas ha recibido menos atención que los problemas similares en chicos. Por esta razón, Moretti y Holland (2001), en su estudio examinó la autorepresentación y las representaciones que otros (padres y grupo de pares) tiene los adolescentes en cuestión, con el objetivo de emplear ambas representaciones como predictores del comportamiento agresivo y delictivo. En dicho estudio se utilizaron 32 chicas y 52 chicos, de 10 a 17 años de edad, estos jóvenes fueron referidos para investigación puesto que presentaban problemas de comportamiento agresivo y delictivo. Un auto- representación negativa resultó ser un factor predictor para el comportamiento agresivo y delictivo en ambos sexos. Los resultados sugieren que la

evaluación de este tipo de representaciones puede ser usada en la estimación de patrones específicos de agresión.

Decarlo (2000), examinó la relación entre la identidad, la auto – eficacia y el comportamiento agresivo (físico, verbal, ira y hostilidad). Para esto utilizó una muestra de adolescentes Africo- Americanos, 100 jóvenes no encarcelados y 50 encarcelados (14 – 17 años). Los sujetos contestaron tres instrumentos: La Escala de Estilos Cognitivos de Identidad de White, Wampler y Winn (1998), el Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (1992) y el Instrumento del Auto- Eficacia de Sherer, Maddus, Mercandarte, Dunn, Jacobs y Rogers (1982). Los resultados muestran que los jóvenes encarcelados tienen sistemas de creencias pobres respecto a su auto- eficacia y características difusas de identidad elevadas en comparación con los jóvenes no encarcelados. En la muestra total, una pobre identidad fue asociada con el incremento de la agresión. También se observó que los niveles altos de auto- eficacia son asociados con estilos de identidad más desarrollados, así como un decremento de comportamientos agresivos. Y la identidad difusa tiene un impacto fuerte en otros dominios del autoconcepto. Los adolescentes con una identidad no desarrollada muestran al parecer, pobres habilidades interpersonales y de bajo auto- confianza. De esta manera, una identidad difusa fue el predictor más consistente del comportamiento agresivo.

Además, Bynum (2000) realizó un estudio con un grupo de adolescentes masculinos Africo – Americanos, con el objetivo principal de investigar la relación entre el autoconcepto positivo y el comportamiento delictivo. La muestra fue seleccionada en Washington, de una escuela pública, de una correccional juvenil y de una comunidad en riesgo. Se emplearon 155 sujetos Africo- Americanos con edades comprendidas entre 13 y 19 años, dichos sujetos respondieron un cuestionario de sucesos de Vida Adolescente (ALS), desarrollada por el investigador, y la Escala de autoconcepto de Tennessee (TSCS). En general los resultados confirman la teoría de Walter Reckless. Sin embargo, el estudio presenta nuevos datos de la reincidencia, así como de conductas delictivas violentas.

Weist, Peskewitz, Jackson y Jones (1998) evaluaron las características psicosociales de 27 jóvenes que demostraban comportamientos delictivos clínicamente significativos. Estos sujetos fueron comparados con 136 jóvenes quienes auto reportaban haber realizado conductas delictivas (la edad media para todos los sujetos fue de 15.7). Los sujetos aportaron información sobre depresión, ansiedad, autoconcepto, estresores y ambiente familiar, para ello se empleó una variedad de instrumentos. Los sujetos también respondieron una prueba sociométrica y se obtuvieron algunos datos de los expedientes escolares de cada joven. Los resultados muestran que los jóvenes que tienen altos niveles de comportamiento delictivo poseen depresión, ansiedad, mayores estresores, pobre autoconcepto y menos familias funcionales, en comparación con el resto de los estudiantes.

Los estudios que han investigado acerca de la relación entre la delincuencia y el autoconcepto, generalmente, concluyen que la delincuencia es causada por alguna patología. En contraste a estos resultados, existen otras investigaciones que sugieren que la delincuencia podría ser motivada como una necesidad para la formación del autoconcepto. Estas últimas investigaciones no son claras, sin embargo, consideran que a través de la delincuencia se busca un auto- realización. Considerando este marco

teórico Gooden (1998) realiza una investigación analizando la hipótesis de que la delincuencia puede proporcionar una fuente importante de auto-afirmación para los jóvenes que cuentan con limitadas y convencionales fuentes de afirmación. Debido a que el éxito escolar es una importante fuente de información para los adolescentes, se consideró la hipótesis de que los jóvenes no estudiantes y con otras fuentes limitadas de afirmación son jóvenes en mayor riesgo para la comisión de conductas delictivas, es decir, el riesgo para ser delincuente puede ser mayor para los individuos que tienen un número limitado de fuentes de afirmación. Tomando en cuenta que los adolescentes negros tienen menos fuentes de afirmación en comparación que los blancos, se estudió en ambos grupos el efecto de la delincuencia en el autoconcepto. De esta manera, la hipótesis fue que los negros no estudiantes son individuos que pueden encontrar la afirmación en la delincuencia. Después de examinar los resultados de ambos estudios se confirmó la hipótesis, es decir, los negros que han desertado de la escuela son personas que logran un auto-afirmación realizando actos delictivos. Dicho efecto no se encontró en estudiantes blancos o negros. Estas conclusiones sugieren que la delincuencia puede ser una fuente importante de afirmación para los jóvenes que cuentan con pocas alternativas.

Woodley (1998) enfocó su investigación en dos áreas principales: 1) la génesis del comportamiento delictivo examinando el efecto de los factores familiares y escolares, así como su relación con el autoconcepto de los jóvenes; 2) la formación de un autoconcepto positivo o negativo explicando el proceso en el cual la auto-concepción es determinada por un proceso de calificación llevado a cabo por otros. De esta manera, la hipótesis guía de este estudio fue: el autoconcepto de los jóvenes delincuentes (en riesgo) y no delincuentes es influenciado en su desarrollo por los padres, maestros y pares. Los datos fueron recolectados a través de dos métodos cualitativos. Fueron entrevistados 32 estudiantes (9 – 13 años), 16 maestros, 23 padres, y 4 administradores escolares. Del análisis de los datos se obtuvieron las cuatro categorías siguientes: I) “Sistema de Identificación”, conformado por: 1) Etiquetación, 2) Autoestima y Apariencia y 3) Expectativas; II) “Complejo de Inferioridad” que incluye: 1) Ineficacia, 2) Entorno Inestable, 3) Cultura Derrotista, 4) Desconfianza, III) “Resolución de Conflictos”, integrada por: 1) Actividades Ilegales, 2) Peleas Físicas y 3) Juegos; e IV) “Influencias Determinantes”, consiste en: 1) Esperanza y 2) Fuentes de Motivación. El análisis de datos indica que los maestros, padres y administradores tienen percepciones y expectativas positivas de los estudiantes no delincuentes y, percepciones y expectativas negativas de los estudiantes delincuentes. Por consiguiente, los estudiantes no delincuentes están más inclinados a formar autoconcepto positivo, mientras que los estudiantes delincuentes tienden a formarse un autoconcepto negativo.

Deum-Joo (1997) realizó una investigación enfocándose en los efectos del autoconcepto sobre la depresión y la delincuencia. Se emplearon 1078 sujetos, entre ellos estudiantes y delincuentes adolescentes. A dichos sujetos se les administró la prueba de Auto-Percepción de Harter, el Cuestionario de Auto-Imagen y la Escala de Depresión y Delincuencia. Los resultados señalan que el autoconcepto tiene una fuerte relación con la depresión en el caso de los estudiantes. Sin embargo, el efecto del autoconcepto no fue significativo en la depresión de los delincuentes, así como tampoco influye en la delincuencia de todos los sujetos. Además, el efecto de los componentes de la prueba de Auto-Percepción en depresión fue generalmente más débil que los del Cuestionario de Auto-Imagen.

Levy (1997) estudió el autoconcepto de adolescentes, delincuentes y no delincuentes. Se basó en la hipótesis que un alto autoconcepto podría estar relacionado con infracciones menores delictivas. Se aplicó la Escala de Autoconcepto Tennessee (TSCS) a 131 hombres y 99 mujeres pertenecientes a escuelas o instituciones de tratamiento para jóvenes infractores en Australia. Dichos sujetos fueron categorizados como no delincuentes, delincuentes no institucionalizados y delincuentes institucionalizados. Específicamente, consideraba que los adolescentes no delincuentes presentarían niveles más altos de autoconcepto, seguidos por los delincuentes no institucionalizados y por último los delincuentes institucionalizados. Las diferencias respecto a las puntuaciones totales y subescalas fueron evidentes comparando a los adolescentes no delincuentes con los delincuentes.

Por su parte Al- Talib y Griffin (1994) investigaron la relación entre el autoconcepto y la delincuencia, específicamente, estudiaron los patrones del autoconcepto de jóvenes no delincuentes (grupo 1), de chicos calificados por la policía como delincuentes (grupo 2) y de jóvenes que reportaban ser delincuentes (grupo 3). Emplearon una muestra de 360 adolescentes (13- 16 años), quienes fueron seleccionados de escuelas secundarias, centros educacionales de gobierno y de la comunidad. Se les aplicó la Escala del Autoconcepto de Tennessee y la Escala de Autoreporte Delictivo. Los resultados revelan que los sujetos quienes son señalados como delincuentes poseen un autoconcepto más bajo que los jóvenes de los otros dos grupos. Los jóvenes no delincuentes son los que mostraron un autoconcepto más alto.

En México también se han realizado investigaciones en torno a la delincuencia juvenil, entre las cuales se encuentra la de Yépez (2000) en donde sitúa su investigación a partir de tres aspectos principales. El primero es el de evidenciar las diversas definiciones y concepciones que se tienen con respecto a la adolescencia y su relación con la frustración. El segundo objetivo consistió en indagar la relación que existe entre la agresión y su manifestación en el menor infractor. El propósito del tercer objetivo fue determinar si existen diferencias en el tipo de manifestación de la frustración (expresada en términos de agresión entre una muestra de adolescentes infractores y la otra de no infractores, a partir de la correlación entre dos instrumentos psicológicos: el Test de Tolerancia a la Frustración para Adolescentes (TTFA) y un criterio ya existente de evaluación obtenido a través del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-A). Los principales resultados fueron: Se obtuvo validez concurrente puesto que en la correlación entre las pruebas (TTFA y MMPI-A), los menores infractores mostraron puntuaciones más altas en manifestación de la frustración (agresión de tipo extrapunitiva) y los no infractores resultaron más intrapunitivos. Se encontró además que el TTFA en correlación con la prueba criterio, permitieron detectar el manejo que el adolescente hace de su frustración y el riesgo de buscar como formas de escape la dependencia al alcohol o a la delincuencia juvenil.

Ruiz De Chávez (1978) llevó a cabo un trabajo estrictamente descriptivo con el propósito en torno a la conducta antisocial del menor y las variantes sociales que la sociedad adopta la urbanización y el crecimiento industrial dinamiza el proceso de cambio de cambio de la sociedad. Las conclusiones que derivó de su estudio fueron las siguientes: a) El 25% de los menores del sexo masculino y el 46% del femenino no viven en el seno de la que podría llamarse una familia normal en términos ideales. La diferencia del 21% a favor de las mujeres, resultó altamente significativa. Estos resultados corresponden, en efecto, a una forma especial de vida familiar asociada a las

situaciones económicas y culturales que en los estratos bajos ocasionan la ausencia de alguno de los padres. En efecto el grupo estudiado, es más frecuente en el padre (47% de los casos) que en madre (16%); b) El padre no vive en el hogar y en consecuencia, actúa como jefe de la familia un padrastro u otro familiar. Algunos de los motivos de desequilibrio familiar son: abandono del hogar (29%), vive con otra señora (28%), problemas conyugales (13%), por no querer sostenerlos (13%), unión pasajera de los padres (9%), alcoholismo (6%) y por trabajar ilegalmente en los Estados Unidos (2%); c) Respecto a los padres de los menores infractores; poco menos del 50% (45.91) son trabajadores especializados y 36% desempeñan ocupaciones de tipo marginado (trabajador no calificado); d) También se analizaron rasgos característicos de los menores infractores, se consideraron tres aspectos importantes para establecer algunos de sus indicadores: a) datos personales, b) escolares y c) ocupaciones. Con respecto a los personales la mayor proporción de menores que ingresan al Consejo Tutelar son varones (86.88%). El porcentaje de mujeres es ligeramente superior al 10%. Referente a los escolares, la mayor proporción de menores, tanto de varones como de mujeres, han asistido a la escuela. La diferencia (2.55%) en favor de los hombres no resultó significativa, la edad media a la que los menores, hombres y mujeres inician la instrucción primaria es prácticamente la misma 7 años los varones y 7 las mujeres que corresponden a la edad normal cuando el menor se incorpora al sistema educativo. La media del número de años cursados es de 5 años en los hombres y de 4 en las mujeres. La diferencia de un año, no resultó significativa. El fenómeno de la deserción escolar afecta en mayor proporción en las mujeres (50.47%). La diferencia respecto a los varones, resultó altamente significativa. Finalmente los menores infractores, son los hombres que en mayor proporción han trabajado; la diferencia (11.70%) respecto de las mujeres resultó altamente significativo. Las edades a la que el menor se inició en el trabajo corresponde a 14 años y medio para los hombres y 15 años y medio en las mujeres y la media de edad fue de 12 años para los varones y 13 años y medio para las mujeres. La edad típica como la media revelan que los menores del sexo masculino se inician en el trabajo a edad inferior a la de las mujeres. Los trabajos más frecuentes que desempeñan o han desempeñado los menores, tanto hombres como mujeres, son clasificados como “trabajos no calificados”, que incluyen a comerciantes en pequeños y preponderantemente vendedores ambulantes y ocupaciones vinculadas a la producción de bienes y servicios. Los aspectos descritos diferencian que indudablemente es el vehículo de socialización del menor, es decir la familia.

Marín (1997) desarrolló una investigación en la que se emplean como hipótesis de trabajo las siguientes: a) la banda sustituye a la familia mal integrada y la carencia del menor infractor, proporcionándole identidad y sentido de pertenencia por medio de las acciones violentas y transgresoras que la caracterizan, b) la banda es un canal de manifestación social y patológica del grupo humano, pero como todo grupo es temporal, termina al caducar su razón de ser (metas, normas símbolos, etc.). Para llevar a cabo este trabajo se buscaron todos los casos existentes de menores infractores que hubieran pertenecido a bandas en tres unidades de tratamiento, cuya población total era de 420 menores. Se localizaron a 51 menores con antecedentes de haber participado en bandas, con los cuales se formó el grupo experimental, 6 de ellos de la Unidad de Tratamiento Mujeres, 39 de la Unidad de Tratamiento Varones y 6 de la Escuela EMIPA. Se les entrevistó individualmente y se les aplicaron pruebas psicológicas (Barsit, Goodenough, Árbol de Kock, Test de la figura Humana de Machover y Test Gestálico Visomotor de Bender), también se tomaron datos de su expediente. Se siguió el mismo procedimiento con los otros 51 menores internos en la Unidad de Tratamiento Varones, que no

tuvieron antecedentes de haber formado parte de bandas pero que fueron infractores quienes constituyeron el grupo control. Se clasificaron las pruebas,, se interpretaron y se ordenaron estadísticamente todos los datos de los dos grupos de menores, estos datos fueron: sexo, edad, escuela de procedencia, estado civil, escolaridad, lugar de origen, domicilio, ocupación, incidencia, toxicomanía, infracción, permanencia en el grupo, autoconcepto, peligrosidad, relación con el padre, con la madre, tipo de familia, (datos del padre y de la madre), datos clínicos organicidad, impulsividad, egocentrismo, agresividad, identidad sexual, diagnóstico. Todos estos datos, del grupo Experimental, como del grupo Control, se ordenaron estadísticamente y finalmente se sacaron conclusiones de los resultados obtenidos, encontrándose que las diferencias más significativas entre los dos grupos eran: 1) El tipo de familia a la que pertenecían, incompleta para el grupo experimental y disfuncional para el grupo control, 2) el padre ausente, alcohólico y que propinaba maltrato al menor, para el grupo experimental, y medianamente ausente, sin alcoholismo para el grupo control, 3) el diagnóstico para el menor de bandas fue de Disfuncionado, en tanto que para el grupo control fue de conflictos de personalidad, 4) las infracciones más frecuentes para el grupo experimental, el robo y el robo con violencia, en tanto que para el grupo control fue el robo pero aparecieron infracciones diferentes como violación y raptó de menor que no existían en el grupo experimental, 5) En la ocupación del joven encontramos en los dos grupos subempleo predominando en el grupo de control: albañil, comerciante y empleado; en tanto que en el grupo experimental predomina el desconocimiento de la ocupación de padre y las más frecuentes fueron: comerciante, policía y militar, 6) La figura de la madre está más deteriorada en el grupo experimental que en el grupo de control, 7) los menores del grupo experimental eran preferentemente sin ocupación, con toxicomanía y con organicidad, en el grupo de control eran subempleados, con toxicomanía pero sin organicidad y, 8) Comparativamente, el grupo experimental eran más impulsivo, más egocéntrico y más agresivo que el grupo de control.

Moreno (1992), realizó una investigación para conocer el autoconcepto que tienen los menores infractores y los custodios, así como el concepto entre ambos, obtenido a través de las respuestas a las preguntas de la Escala del Diferencial Semántico, propuesta por Díaz Guerrero. Se utilizó la población total de menores infractores y custodios. Al momento de levantar la información, los cuales pertenecían al Centro de Observación y Orientación para Menores (COOM) en ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Siendo la población total de 37 menores infractores (30 masculinos y 7 femeninos) de entre 11 y 17 años de edad, así como 8 custodios (todos masculinos) cuyas edades fluctuaban entre los 20 y 57 años. Se encontraron diferencias significativas con relación al concepto entre los menores infractores (masculinos y femeninos) y custodios, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas con respecto al autoconcepto en ambos grupos. De esta manera, los menores infractores femeninos tienden a calificar hacia adjetivos negativos, mientras que los menores infractores masculinos tienden a calificar hacia los positivos. Los custodios califican a los menores con adjetivos negativos, mientras que los menores tanto masculinos como femeninos, tienden a calificar hacia adjetivos positivos.

Márquez y Nuñez (1991), identificaron los rasgos de autoconcepto en menores infractores. En su estudio revelaron como rasgo característico del menor infractor su bajo nivel de autoestima. Este parámetro es más representativo de la Escala de Autoconcepto de Tennessee (EAT), pues engloba las puntuaciones de todas las subescalas. Indica, que estos jóvenes dudan de su propio valor, se ven a ellos mismos

como indeseables y “malos”, se perciben como inadecuados en su interacción familiar y social, poco hábiles físicamente y tienen una visión empobrecida de su sexualidad; con frecuencia se sienten ansiosos, deprimidos e infelices y tienen poca fe o confianza en ellos. La inconsistencia de un área de autoconcepción a otra y la inseguridad con que se describen los menores no alcanzan niveles significativos desde el punto de vista psicopatológico. Hay que tomar en cuenta que la adolescencia, es una etapa de autodefinición y cambio constante. En cambio, sí es un signo pronóticamente positivo. El no haber encontrado marcadas actitudes de reserva y defensa.

La lucha contra la delincuencia es asunto que interesa a la sociedad, como consecuencia la investigación de dicho fenómeno incumbe a todas las disciplinas científicas, de manera que la Psicología no es la excepción y por ello, en sus esfuerzos para atender las necesidades sociales, es necesario generar conocimientos que nos sirvan de apoyo en determinado tiempo y situación. Los resultados reportados en las investigaciones hacen referencia a esta problemática en donde se exploran desde características de personalidad hasta factores asociados a ella.

Por la motivo, en la presente investigación se toma en cuenta como referencia a la adolescencia, en todas sus etapas y los conceptos de menor infractor, así como los tipos de enfoque, los rasgos caracteriológicos, analizando los factores ambientales, factores que inciden en la conducta social, el contexto familiar, situación escolar y socioeconómica del menor infractor. Esto explica el proceso de estructuración de la personalidad del menor y los factores que inciden en su formación de ciertos rasgos que presenta.

De esta manera que, el objetivo de la presente investigación es conocer los rasgos y características de personalidad de los menores infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo, así como los factores sociodemográficos que se asocian a conductas antisocial.

## **CAPITULO I. PERSONALIDAD**

La personalidad ha sido un área por la que el ser humano se ha interesado profundamente desde la antigüedad. En cierto modo, ha representado una tendencia natural del hombre, ya que por su condición de ente pensante y racional, posee la característica de indagar y explicar los fenómenos naturales, físicos y sociales de su entorno.

Por tal motivo, se ha preocupado por conocer los factores que se involucran con el pensamiento, la conducta y el sentir de determinada manera y, a su vez, descubrir el porqué de las diferencias individuales de los miembros que conforman su especie.

Partiendo del estudio de la personalidad, como un concepto global, es factible conocer diversos aspectos comunes a todos los individuos. La percepción, la motivación, el aprendizaje y el repertorio conductual, que obedeciendo a múltiples interrelaciones dan como resultado diferencias individuales en la personalidad. Además, lo anterior permite predecir con mayor probabilidad la conducta de una persona.

### **1.1. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD**

Teniendo como marco de referencia lo antes mencionado, la psicología en particular, ha intentado encontrar una explicación al intrincado fenómeno de la personalidad.

Algunos autores, (Cueli, Reidl, Martí, Lartigue y Michaca, 1972), mencionan que para los antiguos hebreos existían un conjunto de poderes internos, inescrutables u oscuros, parecidos a los externos, que manejaban al hombre. Así, el pensamiento griego (en la época de Sócrates y Platón) establecía que mediante el razonamiento es posible alcanzar el entendimiento y control de uno mismo. En este sentido no sólo describe la presencia de fuerzas positivas en el interior del hombre, mismas que le sirven para ayudarlo, sino también percibieron la existencia de fuerzas negativas que conducían al ser humano a su derrumbamiento.

Se ha señalado que el estudio de la personalidad ha pasado por tres fases principales Cattell (1965):

1. La literaria y filosófica
2. La protoclínica
3. La cuantitativa y experimental

Cada una de éstas ha elaborado sus propias definiciones, mismas que obedecen a los diferentes momentos históricos y culturales.

Horney (1976) (citado en Saucedo, 1992) quien refiere que la personalidad no queda establecida en la infancia, sino que estas experiencias infantiles son sólo parte de la estructuración continuada de la personalidad. El hombre sigue siendo un producto de su medio y al modificarse éste cambia.

Fromm (1985) dice que la personalidad es la totalidad de las cualidades psíquicas, heredadas y adquiridas, peculiares de un individuo, y que lo hacen único. Las cualidades heredadas constituyen el temperamento que es innato e inmodificable. En cambio, el carácter es la forma relativamente permanente en que la energía humana se canaliza en los procesos de asimilación y socialización.

Sullivan (1964) sostiene que el hombre es el producto de la interacción con otros seres humanos, y que la personalidad surge de las fuerzas personales y sociales que actúan sobre el individuo desde el momento de su nacimiento.

Las definiciones de personalidad se pueden encuadrar en cuatro categorías básicas:

- Definiciones generales: En las que la personalidad representa a las características globales de la conducta del individuo y se consideran todos los procesos y respuestas que éste presenta.
- Definiciones integrativas: Destacan la organización de la personalidad.
- Definiciones jerárquicas: En las que se determinan las funciones de cada una de las diversas dimensiones que integran la personalidad.
- Definiciones de ajuste: Proporcionan la manera característica en que cada individuo se adapta a su medio ambiente. Para éste, la personalidad es la organización única de características que determinan la norma típica o recurrente de conducta de un individuo en términos de las comparaciones con otras personas.

Con el término de organización dinámica, Allport (1961), se refiere a la personalidad como algo que no es estático, sino que se encuentra en continuo cambio y desarrollo, aunque existe una organización sistemática que rige a los factores que la componen. Respecto al punto de vista psicofísico explica que la personalidad no es sólo psicológica, sino que su organización ésta influenciada tanto por procesos psicológicos como por las interacciones a nivel orgánico. Con el ajuste al medio hace referencia a que ésta mantiene una relación recíproca con el medio, proponiendo que hay relaciones entre lo individual y el medio, y que éstas involucran tanto lo físico (en sentido corporal) como lo psicológico.

A partir de las definiciones, su clasificación y los esfuerzos por profundizar en el estudio de la personalidad es que surgen las teorías como aproximaciones más funcionales y específicas que intentan analizar este fenómeno propio del ser humano. A su vez, el desarrollo de diversas y variadas teorías ha llevado a la necesidad de clasificarlas de acuerdo a sus orientaciones. Así, se distinguen aquellas que hacen diferenciación entre estructura y dinámica; rasgo y tipo. También se ha situado desde un punto de vista ideográfico y nomotético. Las primeras se sustentan en la interpretación que da el individuo de lo que internamente le sucede, considerando sus autopercepción, la subjetividad de su realidad y las características únicas del estudio de la personalidad total. En tanto las segundas se basan en las regularidades interindividuales, para lo cual se estudian un número considerable de sujetos en un mismo momento histórico procurando establecer aquellos factores que le son comunes a todos ellos, así como las leyes bajo las cuales se rigen.

En términos generales e independientes de la orientación teórica que se trate, ésta debe establecer cuál es la relación funcional entre las variables inter e intrapersonales, además de las contextuales externas y de las que influyen en la aparición de las manifestaciones conductuales.

A partir de estas consideraciones es que las diversas posiciones teóricas analizan fragmentos de los fenómenos sociales interpersonales que inciden en la conducta de los individuos; fenómenos que pueden tener alguna o suficiente importancia dependiendo de la orientación teórica a la que se haga referencia. El objetivo fundamental es explicar la variabilidad de los fenómenos, entendiéndose como tal las variaciones de la conducta de una misma persona y/o las diferencias entre las conductas de los individuos. Para explicar de manera más adecuada los cambios de la conducta es pertinente tomar en cuenta las variaciones contextuales, las consistentes en las conductas de la misma persona en diferentes ambientes y las interacciones que se establezcan. A dichas consistencias se les conoce como características, hábitos o rasgos. Así tenemos que para determinar la variabilidad de la conducta a partir de la premisa señalada, se deben establecer aquellas consistencias, características, hábitos o rasgos de la conducta que no estén definidas por variables contextuales. Por tal motivo, no es de extrañar que las diferentes teorías de la personalidad propongan sus propias listas de rasgos y las supuestas interacciones entre las características a fin de poder clasificar las conductas interpersonales más estables de una persona.

## **1.2. TEORÍA DE LOS RASGOS**

Las teorías cuyo enfoque está centrado en el estudio de los rasgos, utilizan métodos estadísticos de control para definir, o tratar de hacerlo, aquellas características de la personalidad que son comunes o se comportan con un determinado grupo social, utilizando para ello un gran número de dimensiones o factores.

Hilgard Atkinson (1962) (citado en Cueli y Cols., 1972) retoman la postura de que es posible describir una estructura de personalidad por su posición en un número determinado de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo. Para sustentar estas afirmaciones, es necesario contar con un instrumento psicológico que permita medir y evaluar los rasgos previamente definidos en un grupo determinado de sujetos que funcionen como norma estadística, de tal manera que al aplicarlo a una persona específica sea posible establecer qué tanto posee de algún rasgo en particular. Desde esta perspectiva, el individuo es descrito cuantitativamente con relación a ciertos rasgos comparados con otros sujetos. El resultado cuantitativo de estas comparaciones puede ser una gráfica denominada psicograma, dependiendo del instrumento de medición psicológico que se esté empleando. Un ejemplo bastante utilizado de instrumento que mide rasgos de personalidad es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) y sus versiones revisadas MMPI-2 y MMPI-A.

Considerando la perspectiva de Allport (1961) (citado en Cofer y Appley, 1971) se puede decir que la personalidad está constituida por rasgos, algunos de ellos son únicos y particulares, en cambio otros son comunes y se encuentran en mayor o menor grado en todos los seres humanos. Sin embargo, para comprender en su totalidad a la

personalidad, es necesario considerar las semejanzas entre los individuos y además las características únicas de cada individuo. Visto así, este estudio ha contemplado ambas posturas, la ideográfica por la importancia que da al estudio de caso, y nomotética porque afirma que en cada persona existen rasgos comunes, en mayor o menor grado, a los demás. Allport (1961) considera también que la autobiografía, los documentos personales y fuentes similares de información, son tan apropiados para estudiar la personalidad, con las técnicas cuantitativas que aportan las pruebas psicológicas y los procedimientos de laboratorio y similares, en virtud de que el profesional cuenta con elementos concretos para obtener los datos necesarios en la descripción de la persona.

Allport (1961) (citado en Ampudia, 1998) definió el rasgo como un sistema neurológico (peculiar al individuo) generalizado y localizado, con la capacidad de convertir funcionalmente muchos estímulos en equivalentes y de iniciar y guiar formas similares de conducta expresiva y adaptativa. Cuelli y Cols, (1972) también establecen las diferencias entre rasgos, actitudes y tipo, intentando ubicar primero como representativo de las consistencias de la conducta por un lado, estableciendo distinciones entre rasgo común y el particular. Por otro lado, dice que los rasgos y las actitudes son predisposiciones a determinados tipos de respuesta, pero la diferencia básica radica en que mientras que la actitud está vinculada a una o varias clases de objetos específicos, el rasgo es más general en cuanto a su relación con un número mucho mayor y más variado de objetos. De esta manera, se hace una clasificación entre rasgos comunes y los rasgos individuales.

Sin embargo, Allport (1961) (citado en Ampudia, 1998) con este tipo de afirmaciones, trata de no dejar de lado la influencia que el ámbito sociocultural mantiene con el hombre y que incide directamente con la manifestación conductual de los rasgos. Explica que los individuos desarrollan un número limitado de modelos de ajuste aproximadamente comparables.

Cuelli y Cols., (1972), añaden que sólo el rasgo individual es una verdadera característica porque los rasgos se dan siempre en los individuos y no en la comunidad, se desarrollan y generalizan hasta llegar a ser disposiciones dinámicas de modos únicos que varían de acuerdo con las experiencias de cada sujeto.. También refiere que para Allport (1961) (citado en Ampudia, 1998) el estudio de los rasgos comunes tiene siempre una utilidad, toda vez que éstos sean considerados como aspectos definitorios exclusivos de la individualidad de la persona.

Rivera (1991), en las consideraciones sobre la aplicación del MMPI y su interpretación advierte que en las características de una autodescripción, deben considerarse con base a sus relaciones internas, con la posibilidad de que sean comparados con los resultados estadísticos obtenidos del estudio de un grupo.

Partiendo de esto, el MMPI, por ser un instrumento autodescriptivo con un nivel de medición intervalar, permite en efecto evaluar los rasgos de personalidad desde diversos ángulos: cualitativa y cuantitativamente. La parte cuantitativa proporciona información de la severidad con la que un rasgo se acentúa en la personalidad (por la elevación de cada escala), como sobre la comparación de las características de un sujeto con otro de un mismo grupo o de otros grupos sociales. El aspecto cualitativo del inventario debe interpretarse sobre la base de los elementos clínicos y psicodinámicos que proporciona

cada una de las escalas y de las combinaciones con que se relacionan. Por otra parte también hace mención de la dinámica de comparación, influencia e incidencia de los rasgos. Los rasgos a demás de dirigir y guiar la conducta, también sirven para darle inicio. De esta manera, existen factores y situaciones que en determinado momento fungen como disparadores del rasgo, de tal forma que el individuo busca entrar en contacto con esos factores a fin de poner en marcha la actuación del rasgo que posee. Por lo anterior es posible conocer un rasgo sólo en virtud de ciertas regularidades y consistencias en la forma en que un sujeto se comporta, (Cueli y Cols., 1972). Estas actitudes, intenciones y motivaciones, influyen directamente en la dinámica de la personalidad y su desarrollo, por lo que concluye que la personalidad se va desarrollando a través del tiempo, la historia y experiencias personales.

Desde una perspectiva histórica de la motivación, Woodworth (1918); Miller y Dollard (1954), Murphy, (1954) y Allport, (1961), (citado en Ampudia, 1998); Cueli y Cols., 1972) retoman las propuestas de autores como, afirmando que sólo pocas pulsiones son innatas, considerando que la mayoría de los motivos humanos se aprenden. Argumenta también que al igual que la personalidad se desarrolla en el transcurso del tiempo, las motivaciones van modificándose e inciden directamente en los rasgos de la personalidad y su manifestación conductual. Se ha mencionado que los rasgos aparecen con el desarrollo y, de alguna manera, se aprenden. De esto se deduce que los rasgos y los motivos originales o primeros en surgir van cambiando a través del tiempo. Es decir, van apareciendo nuevos de acuerdo a las metas futuras del sujeto.

Muchas de las investigaciones realizadas en este campo se han basado en conceptos de rasgos como constantes de la personalidad, ya que se puede describir a una persona por su posición en cierto número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo (Cattell, 1965).

Es evidente que resulta imposible medir la personalidad completamente, para ello tenemos que estimar tanto rasgos como individuos. Además de que todos los rasgos de personalidad continuamente varían en grados. Sin embargo, la proliferación de las pruebas de personalidad publicadas nos indica que los psicólogos han realizado bastantes mediciones en este sentido.

Existen en la actualidad una gran cantidad de pruebas psicométricas para la evaluación de tipos de rasgos, estados emocionales, síntomas psicopatológicos, conductas, actitudes y muchos otros más relacionados con los seres humanos. Algunos como los unidimensionales sólo miden una variable para producir un puntaje único, y otros llamados multidimensionales, miden muchas variables para producir varios puntajes. Pruebas como MMPI-A surgidas de la psicopatología, posteriormente han sido aplicadas en la evaluación de los rasgos de la personalidad, cuyo sustento estructural, como toda prueba psicológica debe ser la confiabilidad y la validez base de toda investigación.

### **1.3. TEORÍAS DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

Hall (1904) (citado en Rice, 1997), el fundador del movimiento para el estudio del niño, fue el primero en describir la adolescencia como un período de gran “tormenta y estrés”, que correspondería al tiempo en que la raza humana se encontraba en una etapa turbulenta de transición en el camino de la civilización. Asimismo, se decía que la tormenta y estrés que se experimentan en la adolescencia tienen causas biológicas que resultan de los cambios que tienen lugar en la pubertad. Así, la pubertad representa un tiempo de trastorno e incapacidad emocional en que el estado de ánimo del adolescente oscila entre la energía y el letargo, la alegría y la depresión o el egoísmo y autodepreciación. El final de la adolescencia marca el nacimiento de los rasgos adultos, que corresponden al inicio de la civilización moderna.

Sigmund Freud (1949) (citado en Rice 1997), en su teoría psicosexual del desarrollo considera que la personalidad se forma durante los primeros cinco o seis años de vida bajo la dirección de impulsos o fuentes innatas de energía (libido) que se revelan en formas predeterminadas. Al centrarse en un orden establecido en distintas zonas del cuerpo, estos impulsos dan lugar a una secuencia universal de estudios psicosexuales conocidos como: etapa oral (desde el nacimiento hasta los 18 meses), etapa anal (desde los 18 meses hasta los 3 años), la etapa fálica (desde los 3 años hasta los 6 años), la etapa de latencia (desde los 6 años a los 11 años) y la etapa genital (de la pubertad en adelante). Cada uno de estos estudios está relacionado con ciertas características de la personalidad, y las diferencias individuales tienen su origen en el hecho de que determinados aspectos del desarrollo queden detenidos o fijados en una fase u otra. La energía sexual de la libido que se reprime durante la latencia, vuelve a surgir durante la adolescencia que es cuando se inicia la etapa del desarrollo adulto. Freud (1905- 1953) en las “transformaciones de la pubertad” sugiere que el aumento de impulsos sexuales en los adolescentes exige que éstos se enfrenten por segunda vez con muchas de las preocupaciones psicosexuales que han experimentado ya en la infancia. Esto significa específicamente que la pubertad vuelve a despertar el complejo de Edipo y genera un ciclo de sentimiento de atracción al progenitor del género contrario, con lo que aparece otra vez la ansiedad ligada a dichos sentimientos y el joven resuelve el problema alejándose del progenitor del género opuesto y acercándose al del mismo género.

Para Ana Freud (1958) (citado en Ampudia 1998) en la pubertad no ocurren cambios cualitativos, sino más bien ha operado un aumento cualitativo de la energía instintiva, “los impulsos agresivos se intensifican hasta el desenfreno total, el hombre se vuelve voracidad y la malignidad del período de latencia, en la adolescencia, se transformará en conducta criminal. Los intereses orales y anales largo tiempo sumergidos, retornan a la superficie. Los hábitos de limpieza, laboriosamente adquiridos durante el período de latencia, ceden el lugar al placer de la suciedad y el desorden, y en lugar de la modestia y la simpatía aparecen, las tendencias exhibicionistas, la brutalidad y la crueldad con los animales, las transformaciones reactivas, que parecían firmemente establecidas en la estructura del Yo, amenazan con derrumbarse”. En 1936 Ana Freud escribió el libro *El Yo y los mecanismos de defensa*, en éste y otros trabajos posteriores analizó el modo en que los adolescentes usan ciertos tipos de mecanismos de defensa (represión, negación, proyección, formación reactiva, racionalización) para protegerse de ansiedades específicas generadoras por el inicio de la pubertad.

Erickson (1956), hace un estudio de la crisis de la identidad en la adolescencia, debido a que en esta etapa de la vida el organismo, encuentra su clímax de vitalidad y potencia, a

que el Yo debe integrar formas nuevas de experiencia intensiva, ya que el orden social debe proporcionar una identidad renovada para sus nuevos miembros, para poder reafirmar o renovar su identidad colectiva. La juventud es conducida a creencias y acciones en las fronteras entre la travesura y la delincuencia, la aventura y el drama político son a menudo difíciles de definir.

Desde el punto de vista social o de comportamiento, este desenvolvimiento puede ser descrito en términos de un ajuste adaptativo. En su teoría Epigenética considera que la principal tarea psicosocial del adolescente es el logro de la identidad. Los ocho estudios o etapas del hombre que considera este autor son (citados en Rice, 1997):

1. Confianza básica versus desconfianza básica
2. Autonomía versus vergüenza y duda
3. Iniciativa versus culpa
4. Laboriosidad versus inferioridad
5. Identidad versus confusión del rol
6. Intimidad versus aislamiento
7. Generatividad versus estancamiento
8. Integridad del Yo versus desesperación

La quinta etapa (identidad versus Confusión del rol), es la que corresponde a la adolescencia. El proceso de formar una identidad del Yo requiere que el individuo compare cómo se percibe a sí mismo y que los demás esperan que él sea. La identidad del Yo es la conciencia del hecho de que hay una autoigualdad y continuidad del Yo a una continuidad de lo que significamos los demás. Los adolescentes deben responderse a la pregunta ¿quien soy yo?, de manera satisfactoria. Si se falla sufrirá confusión de roles, principalmente cuando no se encuentra una identidad ocupacional. El mayor peligro de esta etapa es la incapacidad del adolescente para percibirse como un miembro productivo.

La sexta etapa subraya también la importancia de desarrollar una identidad autónoma e integral durante la adolescencia. Habiendo crecido más allá del establecimiento de la relación de identidad, el joven es capaz de vencer el temor de la pérdida del yo y afiliarse íntimamente con otro individuo.

El mismo autor emitió el término moratoria psicosocial para describir un período de la adolescencia durante el cual el individuo puede retroceder, analizar y experimentar con varios roles sin asumir ninguno. De acuerdo con este autor, la duración de la adolescencia y el grado de conflicto emocional experimentados por los adolescentes varían en sociedades diferentes. Sin embargo, el fracaso para establecer la identidad en este momento ocasiona duda y confusión de roles, lo que puede disparar perturbaciones psicológicas latentes. Algunos se aíslan, recurren a las drogas o al alcohol para aliviar su ansiedad. La falta de una identidad clara y de una integración de la personalidad también pueden observarse en el delincuente crónico, (citado en Rice, 1997).

Havighurst (1972) (citado en Rice, 1997), buscaba desarrollar una teoría psicosocial de la adolescencia al combinar la consideración de demandas sociales con las necesidades del individuo. Lo que la sociedad demanda y los individuos necesitan constituyen las tareas del desarrollo. Esas tareas son los conocimientos, actitudes, funciones y

habilidades que los individuos deben adquirir en ciertos momentos de su vida por medio de la maduración física, el esfuerzo personal y las expectativas sociales. El dominio de las tareas en cada etapa del desarrollo da por resultado el ajuste, una preparación para las tareas más duras que se encontrarán en el futuro y, una mayor madurez. El fracaso para dominar las tareas del desarrollo da por resultado desaprobación social, ansiedad e incapacidad para funcionar como una persona madura. Este autor describió ocho tareas psicosociales importantes que deberían ser cumplidas durante la adolescencia de la manera siguiente: 1) Aceptar el físico propio y usar el cuerpo de manera efectiva, 2) Lograr independencia emocional de los padres y otros adultos, 3) Lograr un rol social – sexual masculino o femenino, 4) Formar relaciones nuevas y más maduras con compañeros de la misma edad de ambos sexos, 5) Desear y alcanzar una conducta socialmente responsable, 6) Adquirir un conjunto de valores y un sistema ético para guiar la conducta, 7) Prepararse para una carrera económica y, 8) Prepararse para el matrimonio y la vida familiar.

El adolescente presenta durante su desarrollo cambios físicos que se encuentran determinados genéticamente, los que le van a hacer actuar de determinadas maneras, pero también es necesario tener en cuenta que las experiencias adquiridas en su entorno social y las que han sido acumuladas a través de su desarrollo le van permitiendo el paso hacia nuevas etapas que lo conducen hacia una meta anhelada que es la madurez.

Los planteamientos teóricos antes expuestos coinciden en ver a la adolescencia como un período de cambios continuos, en donde el individuo se enfrenta a una serie de retos a superar, apoyándose en la experiencia adquirida en fases anteriores, pero para poder lograr resolver de manera más o menos exitosa ese recorrido se requiere conformar todo un andamiaje que involucra transformaciones físicas, psicológicas, sociales, familiares, etc.; que brinden contención al adolescente, pero, puede suceder también que éste no se logre de manera satisfactoria y ese recorrido se dará con mayor dificultad de lo que por naturaleza se espera, (citado en Yépez, 2000).

#### **1.4. PSICOPATOLOGÍA DEL ADOLESCENTE**

Cuando un individuo llega a la adolescencia bien constituida y fortalecida, con sentido de la realidad logrado a través del desarrollo, estará bien preparado para enfrentarlo. Se dice que cuando el joven ha adquirido adecuadas funciones defensivas, cognoscitivas y del desarrollo de sus propios recursos es un adolescente que puede responder adecuadamente a su ambiente y, más aún, si encuentra una relación con los padres en la que éstos no se sienten amenazados por su crecimiento sino que, por el contrario, alientan y aceptan sus cambios, se puede decir que éste puede desarrollarse en forma normal.

Por las funciones hormonales desencadenadas por la adolescencia misma, el individuo experimentará conflictos que se intensifican por las imprevistas situaciones producidas por la necesidad de lograr una continuidad adaptativa, sin sacrificar la precaria identidad que ha alcanzado hasta este momento, así como la necesidad de movilizar su interés emocional hacia nuevas, aunque provisionales, figuras como adultos jóvenes, amigos de ambos sexos, etc., (Blos, 1986).

A pesar de las tensiones a las que se encuentra sometido el adolescente normal, éste logra vivir esta etapa del desarrollo con buena capacidad de transacción. Aún con fricciones que habrán de existir con los padres y con el mundo de los adultos, y con conductas que produzcan cierta extrañez en éstos, la adolescencia normal sigue su curso sin que el individuo se aparte mayormente de una línea aceptable, (Kendall, Reber, McCleer y otros, 1990).

El adolescente normal se compromete en una ocupación (estudios, empleo, etcétera ), en forma más o menos consistente, con mayor o menor afectividad, dedicación e interés intermitentes, pero sin poner en peligro la línea base o, tal vez, haciéndola peligrosa sólo a niveles controlables. También en otras áreas de la conducta los adolescentes normales se aventuran a situaciones inaceptables como reprobar una materia, fumar, beber sin moderación en algunas circunstancias o incluso, incurriendo en conductas más inaceptables como altanería, insolencia o cierto grado de rebeldía hacia padre u demás figuras de autoridad, pero sin poner en peligro su estabilidad con ellos. También podría llegar a jugar conductas hasta cierto punto antisociales, básicamente en grupo, respaldándose en éste y permiten ciertos escapes a sus impulsos agresivos.

Algunos autores coinciden en que el mismo fenómeno se presenta en la situación normal y en la patológica, que ocurre como resultado de desviaciones graves que surgen durante el desarrollo mismo del proceso, (Jensen, Bloedau, Degroot, Ussery y Davis, 1990; Sarason y Sarason, 1996). Dentro de la gama que va de la normalidad a la patología, la conducta reflejará distintos grados de afectación de la fenomenología adolescente. Es decir, la conducta será, más o menos estrambótica o impredecible, el oposicionismo será más o menos brutal, la impulsividad variará de moderada a incontenible, y alarmante en lo antisocial o en lo autodestructivo, (Ajuriaguerra, 1984; Sarason y Sarason, 1996).

Normal o anormal, el adolescente manifiesta una imposibilidad de armonizar sus impulsos consigo mismo y con la realidad externa debido a la falta de integración psicológica (Weissman, Gammon y Jonh 1987). La desarmonía se agrava por la confusión acerca de sus propias emociones. La fracción defensiva es determinantemente importante de la conducta observable del adolescente, así como la fuente más importante en la determinación de la experiencia subjetiva (afecto). La intensidad y modalidad que la fracción defensiva adopta, determina la diferencia entre conducta normal y conducta anormal del adolescente. El proceso psicológico adolescente se considera normal mientras mantiene su movilidad y características plásticas. Cuando el proceso se detiene o se paraliza y el adolescente adopta la estabilidad inapropiada a un nivel de poco control, se considera que el proceso se ha tornado patológico, (Ajuriaguerra, 1984). En términos generales, la psicopatología se puede presentar; por defecto en el proceso psicológico determinado muy temprano en la vida del sujeto. Es decir, en el desarrollo temprano de la representación mental, emocional y cognoscitiva de sí mismo a través de las figuras del padre y la madre. A través del desarrollo de estas diferenciaciones se establece la distinción nítida de la procedencia de los afectos. El defecto en el desarrollo de éstas determina la confusión de los afectos provenientes de otras personas con los de sí mismo.

Cuando el individuo no posee recursos defensivos adecuados para enfrentar el embate de los impulsos agresivos, éstos cobran gran intensidad en la adolescencia debido a los cambios biológicos (hormonales), propios de su edad (Ampudia 1998).

Cuando el sistema familiar o comunitario del adolescente interfiere en su proceso de desarrollo, ya sea por crisis o patología del sistema familiar o social (escuela) o por adhesión a patrones arcaicos. Generalmente estas situaciones hacen que el proceso evolutivo, aún en el adolescente normal, llegue a ser sumamente perturbador. Cuando estos factores sociofamiliares complican la situación de un adolescente, el resultado puede llevarlo a desencadenar conductas patológicas (Ampudia 1998).

Desde el punto de vista de la psicología diferencial, se pueden describir diversos tipos de personalidad que se consideran como simples particularidades emocionales del humor, del contacto social, del modo de organización del pensamiento o bien como verdaderos trastornos. Se distinguen, por una parte, los trastornos del modelo de la personalidad en el que raramente se modifican las estructuras, sin importar el tipo de tratamiento y en los que el diagnóstico sólo puede realizarse acerca de la edad adulta; y por otra parte, los trastornos de los rasgos de la personalidad, cuyo frágil equilibrio emocional puede alterarse bajo la influencia del estrés. En este grupo de trastornos de la personalidad se incluyen las personalidades inadecuadas y próximas a la psicosis; personalidad esquizoide, ciclotímica y paranoide. Las perturbaciones de los rasgos de la personalidad describen personalidades compulsivas, en relación con una estructura que predispone a una descompensación psiconeurótica, las emocionales inestables y pasivo agresivas. Se trata de tipos de personalidades que no pueden clasificarse en el marco de la psicosis ni en la neurosis y que se caracteriza por tipos particulares de adaptación o inadaptación con relación a una cierta norma, y que adquieren un valor normativo de adaptación después de su agrupamiento más o menos artificial, (Ajuriaguerra, 1984).

Sarason y Sarason (1996), dicen que es necesario observar detenidamente los síntomas para decir si se trata de una personalidad y de una reacción anormal o bien de un proceso mórbido. Weissman y cols., (1987), distinguen personalidades inadecuadas que se caracterizan por respuestas inadecuadas o demandas intelectuales, emocionales, sociales y físicas, que muestran inadaptación, ineptitud, pobreza de juicio, falta de resistencia física y emocional y una incompatibilidad social. En este grupo se encuentra la personalidad esquizoide, caracterizada por la prevención de relaciones cercanas con los demás, incapacidad de expresar directamente la hostilidad e incluso los sentimientos agresivos y un pensamiento autista; la personalidad ciclotímica, caracterizada por cambios de humor; la personalidad paranoide, caracterizada por excesiva suspicacia, envidia, celos y tendencia a proyectar sus propios pensamientos y sentimientos sobre los demás.

Entre los trastornos de los rasgos de personalidad, Weissman y Cols., (1987), describen las personalidades compulsiva, la histérica y la psicopática. Este tipo de trastornos son menos graves y se deben a una fragilidad de equilibrio emocional que puede oscilar bajo la influencia del estrés. En estas descripciones pueden entrar también las variedades tipológicas del carácter descritas por Michaux y Duché (1963), (en Ajuriaguerra, 1984); variedades que no deben considerarse como fijas y que pueden ser constitucionales o adquiridas, representan una particularidad psicológica u otro tipo psiquiátrico, por ejemplo: emotivo, inestable psicomotor, ciclotímico, psicasténico, paranoide, epiléptico

y epileptóide, esquizoide, mitómano y perverso, (Ajuriaguerra, 1984; Sarason y Sarason, 1996).

Una de las alteraciones que puede presentar el adolescente es la conducta psicopática. Sin embargo, se han planteado algunos problemas relacionados con este padecimiento, incluso este término no es siempre preciso y a menudo se emplea como juicio más que como diagnóstico. Así mismo se ha clasificado en este cuadro un tipo de personalidad que no puede integrarse ni en la neurosis, ni en la psicosis, (Ajuriaguerra, 1984; Sarason y Sarason, 1996).

Otros autores, (Blos, 1986; Watson y Clay, 1991; Salles, 1992), ponen de manifiesto la organización de la personalidad desde el punto de vista psicodinámico, tomando en cuenta aspectos biográficos del sujeto. Estos autores plantean todo el problema de la identidad de la persona con relación a la alteración de la organización de mecanismos de identidad y de introyección, es decir, el desarrollo de la conciencia individual, desde el punto de vista psicoanalítico a la formación del Superyo y a las relaciones de éste con el Ideal del Yo. Todos coinciden en la importancia que debe otorgarse a las primeras experiencias infantiles, y al mismo tiempo muestra el problema como impreciso y considera que las investigaciones deben basarse en hipótesis de Winnicott (1985) (citado en Salle, 1992), sobre el desarrollo precoz del Yo, el falso Ello, el tipo de objeto transicional y el trauma narcisista infantil precoz. Estudios con la prueba de Rorschach, admite que en los futuros psicópatas no sólo se producirá la introyección de los demás, sino que es todo el proceso de elaboración simbólica inconsistente el que quedará atrofiado por su incapacidad de dar al adolescente suficientes gratificaciones.

Se ha utilizado la categoría de trastornos del comportamiento en los adolescentes, en donde se incluyen los producidos en la infancia y adolescencia que son considerados más estables, interiorizados y resistentes a los tratamientos que las perturbaciones transitorias situacionales, pero menos que la psicosis y la neurosis y los trastornos de personalidad. La estabilidad intermedia se ha atribuido al tipo de comportamiento característico a esta edad, (Ajuriaguerra, 1984).

La mayoría de los autores han intentado describir algunos tipos particulares de perturbaciones del comportamiento, según las características de una sintomatología manifiesta; el pronóstico de educación y el punto de vista médico - social, y el tipo de reacciones organizadas sobre el fondo familiar, (Ajuriaguerra, 1984).

La literatura describe algunos adolescentes agrupados, según la naturaleza de sus reacciones y sus componentes caracteriológicos o temperamentales como: inestables, agresivos, coléricos, ladrones, huidizos, mitómanos, reprimidos o excitados, inhibidos o desinhibidos, impulsivos, hiperemotivos, rasgos de carácter fóbico, obsesivo, histérico, proyectivo, etcétera. Esta clasificación es criticable, ya que por otro lado reúne síntomas cuya patogenia está lejos de ser unívoca y, de otro, organizaciones caracteriológicas que pueden ser más transitorias que fijas, como destacan Michaux y Duche (1963), (citado en Ajuriaguerra, 1984). En función de un pronóstico de educabilidad y desde un punto de vista médico- social, Lang (1972) (citado Ajuriaguerra, 1984), propone tres tipos de perturbaciones caracterológicas:

Perturbaciones caracterológicas reaccionales cuyo desequilibrio e inadaptación resultan de la situación presente. Estas manifestaciones parecen desempeñar un papel defensivo, sobre todo, comprometiendo poco la estructura profunda del sujeto.

Perturbaciones caracterológicas y estructurales. La persona está ya estructurada en determinado sentido; las reacciones desviadas, aberrantes, ineficaces o exageradas son parte integrante del adolescente, pero sólo importa su armonía, su equilibrio o su utilización, mientras que por el contrario, los mecanismos patológicos de adaptación o la realización son raros o están ausentes. Se trata de un modelo más o menos anormal de la forma de enfrentar al mundo.

Perturbaciones caracterológicas patológicas. Las perturbaciones del comportamiento o de la conducta tienen por fundamento profundas perturbaciones afectivas y los sujetos expresan su incapacidad para resolver sus conflictos por su estructura patológica a través de verdaderos síntomas.

Jenkins, trata de establecer en los grupos siguientes la descripción que se relaciona con el tipo de reacciones específicas (Sarason y Sarason, 1996).

Una reacción hipercinética, frecuentemente antes de los 8 años de edad y que tiende a desaparecer hasta los 15 o 16 años, cuyas características se asemejan a las de la inestabilidad psicomotriz de la nosología francesa sin que pueda llegar a suponerse que todos los casos tengan su origen en lesiones orgánicas. Cuando los adolescentes hipercinéticos se desarrollan en un hogar fuerte, comprensible y estable, suelen socializar, aunque su aprendizaje necesita algo más que la dosis normal de paciente, insistencia, firmeza y constancia. En un hogar inestable e inconcienzudo, tiende a desarrollar un conflicto creciente con sus padres y hacerse incontrolables.

Una reacción caracterizada por aislamiento, desapego, sensibilidad, timidez e incapacidad general para lograr relaciones interpersonales sociales estrechas entre sujetos que no están todavía bien estabilizados para justificar el diagnóstico de personalidad esquizoide. La reacción aparece cuando la relación con los padres es insatisfactoria y falta de ternura. La enfermedad materna bajo la forma de psicosis, inestabilidad, enfermedades crónicas, alteraciones físicas, es muy frecuente.

Una reacción hiperansiosa en los sujetos que sufren una ansiedad crónica, miedo excesivo y poco realista, respuestas autónomas excesivas y que se presentan como seres inmaduros, carentes de confianza en sí mismos, conformistas, inhibidos, sumisos y recelosos, por lo que precisan que se les autorice y que guíe ante situaciones nuevas surgidas en un entorno no familiar. En general, las reacciones hiperansiosas tienden a sobrevenir en las familias de clase media cuyos padres tienen ambiciones intelectuales y esperan demasiado de sus hijos. Desde una edad temprana, el adolescente es presionado por una madre hiperansiosa, se le impone un estándar conformista y exige de él resultados o avances excesivos.

Una reacción huidiza, que se observa en los adolescentes tímidos que presentan tendencia al robo y a la fuga, por lo que se muestran desanimados y a menudo aislados y apáticos, con tendencia a asociarse con compañeros que la comunidad considera

indeseables. Se ha observado que este tipo de casos se encuentra un tipo rechazo de los padres por considerarlos hijos no deseados o ilegítimos.

Una reacción agresiva no socializada, que se observa en adolescentes se caracteriza por una obediencia hostil (manifiesta o velada), un humor belicoso y agresividad física y verbal. También presenta espíritu de venganza, destrucción, crisis de cólera y desinhibición sexual. El hogar familiar es por lo regular frustrante, los padres son típicamente inestables en sus relaciones conyugales y no han dedicado afecto al adolescente sino rechazo, por lo que es súper protegido. La consecuencia de este tipo de reacción no socializada es la personalidad antisocial o psicopática.

Una reacción de delincuencia en grupo, se trata de delincuentes socializados que se rebelan en grupo contra estructuras de la sociedad y las limitaciones que ésta les impone. Este comportamiento de grupo es en gran parte un comportamiento aprendido; representa más bien un conflicto social de grupo que una psicopatología individual. La causa de la patogenia se debe principalmente al tipo de socialización particular con la que reacciona y a su capacidad de lealtad al código que elige. El delincuente socializado representa no un fracaso de socialización, sino una limitación de la lealtad a un grupo más o menos preestablecido.

Ajuriaguerra (1984), refiere que las separaciones y los divorcios traen como consecuencia frustración en el adolescente, además de la atención dada a éste sin calor y únicamente por uno de los padres. En estos casos la atención ésta desprovista de estímulo y autoridad eficaces. Los tipos de separaciones familiares son tan diversos y su influencia tan diferente para cada edad que es imposible generalizarlo.

Hewitt y Jenkins (1975), describen algunos tipos de comportamientos cuya asociación es bastante característica (citado en Ampudia, 1998):

- Comportamiento social agresivo (crueldad, riñas, desafíos).
- Comportamiento delictivo socializado (robo en grupo, hacer novillos, vagabundos).
- Comportamiento de inhibición (timidez, apatía, irritabilidad).

Además, subrayan tres tipos de situaciones que pueden tener influencia:

- Rechazo paterno
- Carencia de educación y contacto con camaradas delincuentes
- Medio represivo. Así, mismo, piensan que cada tipo de comportamiento tiene una estrecha correlación con el medio familiar correspondiente (Ajuriaguerra, 1984; Sarason y Sarason, 1996).

La importancia de la familia en relación al desarrollo social y cognitivo del adolescente, han sido estudiados por más de 50 años, como la aportación más importante en la literatura. Hasta la última década el punto dominante de esta literatura ha sido el desenlace de la infancia que es fundamentalmente una función y una respuesta a la calidad y cantidad de cuidados paternos recibidos por los adolescentes. Rollins y Thomas (1979), Maccoby y Martín (1983), estudiaron las variables relacionadas con la díada padres – hijos por lo que proponen lo siguiente:

Todas las variables que pueden incidir sobre el desenlace de la infancia, disposiciones paternas, influencia de los padres y hermanos, y el contexto sociocultural en que se desenvuelve la familia, están dados dentro de una secuencia de interacción que puede definir la relación padre- hijo.

Las dimensiones de cuidados paternos más importantes en la crianza y control, aportar elementos con base en los cuales se genera la interacción padre- hijo. Los trastornos en alguna o ambas dimensiones de los cuidados paternos pueden tener efectos severos y amplios en el desarrollo socio- emocional y cognitivo del adolescente. Los cuidados paternos inadecuados caracterizados por falta de afecto y/o niveles elevados de desaprobación hostilidad, disciplina y supervisión laxa o inconsistente y falta general de cobertura, aportan los fundamentos para el desarrollo de un patrón de conducta agresiva y antisocial. Patrón que puede observarse desde los años preescolares en forma de desobediencia y que evoluciona hasta llegar a convertirse en un patrón de conducta caracterizado por el rechazo de los pares o un pobre desempeño académico así como por continuas manifestaciones de actos de delincuencia, abuso de alcohol y drogas y asociación con pares desviados.

En diversos estudios, (Rollins y Thomas, 1979; Maccoby y Martín, 1983) proponen un modelo de socialización del adolescente y se ha referido específicamente al desarrollo de la delincuencia, al abuso del alcohol y de drogas en el adolescente.

Para muchos investigadores las relaciones familiares implican un complejo sistema dentro del cual los miembros se desenvuelven, y qué tienen impacto sobre el individuo y sus conductas de interacción, (Steinglass, 1987). Wolin, Bennet, Noonan & Teitelbaum, (1980), sugieren que un aspecto más relevante de la etiología del alcoholismo es su transmisión a lo largo de generaciones, lo cual incrementa la posibilidad de que las fronteras del alcoholismo invadan al sistema familiar y constituya un elemento disruptivo en la estructura de los rituales familiares. A pesar de que estos investigadores sostienen que tales interrupciones en la continuidad de la dinámica familiar, son independientes de la severidad del alcoholismo. Con respecto al modelo de socialización del infante, es muy posible que tales interrupciones en los ritos familiares que reflejen una disfunción familiar generalizada, constituyan una vía de escape a través de los cuales se canalizan las conductas críticas de los padres y es esta interrupción la que explica la relación entre el nivel de fenómenos familiares y los desenlaces adversos de la infancia.

La contribución más importante proviene del estudio sobre las interacciones padre – hijo relacionados con la socialización del adolescente en general y de la conducta agresiva y antisocial en particular. Estas relaciones son de importancia para la comprensión de la etiología del alcoholismo ya que esclarecen importantes asociaciones que se encuentran entre el trastorno de la conducta del adolescente, delincuencia en la adolescencia y conducta antisocial en la edad adulta; entre conducta antisocial en la adolescencia y el inicio en el abuso de alcohol y finalmente, entre conducta antisocial y alcoholismo en adultos, (Jessan y Jessan, 1977; Loeber y Dishion, 1983; Lewis, 1984; Zucker y Gomberg, 1986; Zucker, 1989; Lewis y Bucholz, 1991) (citado en Ampudia, 1998). Para muchos investigadores estas variables familiares específicamente no alcohólicas y su relación con un síndrome conductual de desviaciones generalizada, son

consideradas herramientas conceptuales más poderosas en un intento por comprender el desarrollo del abuso del alcohol y las drogas.

En el fundamento teórico y empírico de la relación entre influencias familiares y trastornos de la infancia se han considerado diversos modelos como los de Patterson y Dishion, 1985; Patterson, 1976; 1982; 1986; Zinder y Huntley, 1990 (citado en Ampudia, 1998). El desarrollo emocional del adolescente implica una compleja interacción entre diversas fuerzas, su principal objetivo se ha concentrado en la interacción de padre-hijo mencionando que es necesaria una conducta de cuidados paternos adecuada en donde los padres sean capaces de brindar calidez, apoyo y enriquecimiento, por un lado y por el otro que sean capaces de controlar y supervisar. Los trastornos en alguna o en ambas esferas irrumpen y desvían el desarrollo de la autoaceptación y autocontrol del adolescente.

## **1.5. DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y CONDUCTA DISFUNCIONAL**

El diagnóstico clínico es importante para definir y proporcionar un tratamiento eficaz de los problemas que conducen a gran parte de los individuos a las consultas psiquiátricas o psicológicas, (Adams, 1964; McLemore y Benjamín, 1979).

Los psiquiatras que normalmente ejercen la práctica clínica definen el trastorno mental en términos de sintomatología, pero, implícitamente y en un sentido más amplio, conlleva también un tratamiento interpersonal, (Horowitz y Vitkus, 1986). En este sentido McLemore y Benjamín (1979), recomiendan una taxonomía conductual interpersonal, un sistema diagnóstico que se centre en transacciones interpersonales características y sus secuencias (citado en Ampudia, 1998).

El diagnóstico clínico permitiría no sólo una mejor comprensión de la conducta anormal sino que implicaría objetivos y estrategias de tratamiento adecuados. Obtener un diagnóstico clínico de las conductas psicopatológicas del adolescente ayudarían incluso a identificar varios factores asociados con el desarrollo humano saludable, proporcionando una serie de esfuerzos para prevenir el deterioro de la salud mental.

La conducta disfuncional se produce típicamente cuando un sujeto, desde la estructura de su personalidad, no permite un buen nivel de adaptación que junto con otros elementos externos presentara conductas emocionales alteradas. Algunas personas con trastornos tienden a manifestar sólo un repertorio limitado de conductas, expresada de formas extrema y rígida. Sus respuestas tienden a ser más intensas e inflexibles que las de personas normales. Así, cuando un individuo pobremente adaptado interactúa con alguien que es más saludable, es el primero el que determina la naturaleza de la relación en su gran intensidad y resistencia al cambio, (Wachtel, 1986).

A partir de la propuesta de diversos modelos de la personalidad, y su psicopatología, las conclusiones al respecto deberían anclarse en distintos niveles, considerando en principio la conducta observable, las autodescripciones y las motivaciones subyacentes, como lo propuso Leary, quien expuso que las afirmaciones obtenidas en este nivel

permitirían definir, en principio, las características de la personalidad del individuo, (Gilbert y Connolly, 1995).

Es importante considerar el estudio además de la personalidad del adolescente, los aspectos del medio ambiente que tienen que ver con la conducta real del individuo o con sus descripciones verbales, con sus propias conductas o las observadas por quienes tienen contacto con él. Asimismo debemos tomar en cuenta lo que el método ideográfico ha considerado tradicionalmente en el estudio del proceso evolutivo del desarrollo del adolescente. La exploración de los aspectos de la observación de un solo individuo, que representa el análisis de la conducta interna de la personalidad, la estructura, el inconsciente inexpresado y la identidad adolescente, tiene que ver con los aspectos conscientes que expone el individuo, así como sus concepciones acerca del bien y del mal (Ampudia, 1998).

Considerar por lo tanto los factores que pueden influir en la conducta del individuo es un punto que se ha considerado por separado en forma individualizada. Por ello es necesario, partir de un modelo clínico, retomar el estudio de la personalidad desde diferentes niveles, tomando en cuenta que la personalidad como tal se refiere a la estructura y predisposición de un sujeto para actuar de cierta manera. Reflexionar en los aspectos estresantes de la vida diaria que dan lugar a manifestaciones o alteraciones en la conducta y considerar que los aspectos sociodemográficos del sujeto pueden coadyuvar en el análisis de un modelo global de la personalidad.

Cooper (1988) y Gilligan (1989) (citado en Maccoby y Martín, 1983), sugieren que es complejo plantear un enfoque único alrededor de la unificación de criterios en una teoría del desarrollo adolescente. No sólo es difícil explicar las tendencias de esta década al intentar ver el proceso del desarrollo adolescente más allá de un proceso unilateral ligado a las relaciones con imágenes parentales. Se pretende ver el mismo como constructos relacionales recíprocos entre el adolescente y su medio ambiente, en donde la familia es una parte nuclear, pero no el único elemento que interviene en este proceso. Así, el modelo de individualidad de Cooper (1988), arroja cuatro factores que son:

1. Asertividad
2. Separación
3. Permeabilidad
4. Mutualidad

Este modelo que conjunta varios conceptos de las terapias de sistemas familiares. Concluyeron que la individualidad y el apego en las interrelaciones familiares proveen al adolescente de un buen proceso de adaptación futuro.

Maccoby y Martín (1983), concluyeron que los patrones familiares son de suma importancia en el desarrollo del Ego del adolescente. Así, también tendríamos que partir de un sondeo de la historia familiar podríamos conocer el desarrollo adolescente.

Partiendo de lo anterior, la investigación hace inferencias en cuanto a la descripción de las configuraciones individuales adolescentes dependiendo de los rasgos de personalidad y las variables edad, sexo y algunas otras que tienen que ver con sucesos

de vida y autodescripciones del adolescente que permitan hacer inferencias en cuanto al trayecto del desarrollo adolescente de una muestra de sujetos. Es a partir de estas descripciones que se aportan elementos que explican el proceso adolescente, del medio ambiente y de la medición de sus rasgos psicopatológicos. Los cambios históricos y contextuales del sujeto y los rasgos de personalidad, llegar a causas que podrían explicar la trayectoria del desarrollo adolescente de una muestra. Así, desde un sistema de perspectivas reduccionistas e individuales del desarrollo se podría lograr reconstruir el proceso, no sólo del desarrollo adolescente, sino del complejo sistema del desarrollo humano. Todo esto sin perder de vista que la temporalidad de los cambios entre los niveles de organización estará siempre en constante movimiento, lo que limita los resultados de los trabajos a momentos de medición y tiempos históricos que son limitados ante la ecología del desarrollo humano.

Así, a partir de las propuestas de Bronfenbrenner (1979), se podría hacer la descripción de una instancia específica del tiempo o un indicador de los que podría existir. Asimismo, si tomamos en cuenta las teorías del desarrollo que están centradas en la diversidad, todo lo anterior adquiere una relevancia importante y justifica que estos estudios focalizados se hagan basados en dichas conceptualizaciones teóricas, ya que es así, como podrá armar el universo teórico que describa desde individualidad, con sus restricciones, la descripción de grupos que contribuyan a armar una perspectiva total del trayecto del desarrollo adolescente.

Los efectos de la maduración pueden demostrarse en los niveles de las escalas, particularmente en relación con las escalas infrecuencia, desviación psicopática, socialización e hipomanía. Estas últimas escalas han demostrado tradicionalmente diferencias en el promedio de los valores obtenidos de muestras de adolescentes y adultos. Es razonable interpretar estas diferencias como reflejo del proceso de maduración más los niveles de patología. Entonces, las escalas del MMPI están a efectos maduraciones que pueden servir para confundir la interpretación de las patologías basadas en las calificaciones del inventario (Ampudia, 1998).

En este sentido, Archenbach (1978), argumenta que a menudo se pasa por alto las complicaciones de la búsqueda de las diferencias individuales en niños que son distintas en el desarrollo a causa de variaciones significativas en casi todas las conductas medibles. Una consecuencia es que repetidas mediciones en los mismos sujetos pasando algunas semanas común mente difieren como un factor de desarrollo, aún así los sujetos mostraron estabilidad con respecto a su rango. Una segunda consecuencia es que no a no ser que todos los sujetos en una muestra estén en el mismo nivel de desarrollo no se puede concluir con algo como un rasgo característico que represente a ese grupo. Una tercera consecuencia es que la covariación entre algunas medidas puede reflejar la varianza que demuestran en el desarrollo. Este fenómeno está ciertamente limitado en poblaciones adolescentes. Colligan, Osborne, Swenson y Offord (1983), muestran los efectos maduracionales y de edad en muestras con estudiantes y adultos con el MMPI.

El uso del MMPI-2 y el MMPI-A con adolescentes requiere de la perspectiva del desarrollo adolescente para entender e interpretar estos hallazgos.

Es así como desde la perspectiva de todos los cambios que se dan en el proceso del desarrollo del adolescente se pretende arrojar alguna descripción de la psicopatología

del adolescente y ver cómo se comporta al ser relacionado con variables de estudio en un continuo tiempo, eso permitió saber que tanto se mantienen los rasgos de personalidad en un esquema cambiante, en las esferas tanto físicas como psicológicas como lo es el desarrollo del adolescente y su relación con variables sociodemográficas que funjan como indicadores que nos permitan explicar las conductas de los adolescentes desde una perspectiva de su personalidad en ámbitos tanto individuales como sociales de los adolescentes, todo esto visualizado desde un proceso evolutivo donde no se pueden separar las características individuales del sujeto, su historia y su relación con el grupo. El presente estudio hizo aportaciones desde el punto de vista de la personalidad en general, teoría de los rasgos, del desarrollo del adolescente desde la descripción cualitativa de los perfiles de personalidad del grupo de manera individual, analizando cada uno de ellos para poder definir los rasgos de personalidad de cada sujeto en estudio (Ampudia, 1998).

Los estudios de la teoría del aprendizaje social acerca de la psicopatología de la infancia y sus tratamientos, que han reportado interacciones específicas entre padre e hijo y que perecieron a la aparición de conductas antisociales y agresivas que se asocian con éstas, (Wahler y Dumas, 1987). Investigaciones longitudinales acerca de delincuencia y su desarrollo que han identificado repetidamente cuidados paternos inadecuados en la historia temprana de la infancia de aquellos que en la adolescencia y edad adulta desarrollarán conductas antisociales y abuso de alcohol (Loeber y Dishion, 1983).

Además de las múltiples aportaciones metodológicas y teóricas provenientes de la investigación, algunos modelos han propuesto para su evaluación diversas formas de explicar la incidencia de la drogadicción y el alcoholismo en el adolescente.

Algunos modelos se refieren al desarrollo del síndrome del desvío general, caracterizado por un patrón de conducta agresiva y antisocial (Jessor y Jessor, 1977; Donovan y Jessor, 1985), y como tal puede limitarse su relevancia, como en el caso del alcoholismo, donde se proponen subtipos de alcoholismo más que alcoholismo antisocial.

En otras investigaciones algunas de las conclusiones sugieren que la mayoría de los adolescentes no muestran evidencia psicopatológica, además de que las manifestaciones de cualquier tipo de psicopatología durante la adolescencia parecen ser más elevadas que las encontradas en la niñez o al final de ésta, (Peterson y Hamburg, 1986). Existe evidencia de que la frecuencia y severidad de la depresión se incrementa durante la adolescencia, y hay un marcado incremento tanto en intentos de suicidio como de suicidios consumados durante este periodo del desarrollo. Algunos desórdenes tienden a hacer su aparición durante la adolescencia, incluyendo la anorexia nerviosa, enfermedades bipolares, bulimia, desórdenes obsesivo-compulsivos, esquizofrenia, abuso de sustancias y otros desórdenes como enuresis y encopresis, aunque son menos frecuentes, (Burke, Burke, Regier y Rae, 1990). En el tipo de desórdenes de ansiedad y conductuales se pueden mostrar pequeños cambios durante la adolescencia, especialmente en la expresión de síntomas. El tipo de desórdenes fóbicos más específicos parecen disminuir durante la adolescencia, mientras que la violencia se presenta con mayor frecuencia en los desórdenes conductuales, (Peterson y Hamburg, 1986).

Blos (1986), también encontró que los síntomas típicos presentados durante la adolescencia eran de inestabilidad y de naturaleza transitoria. De igual manera, Erickson (1972), propuso que como resultado de la lucha del adolescente por autodefinirse, pueden esperarse desviaciones o una conducta normal a la cual le da el nombre de difusión de la identidad o confusión de identidad.

El modelo de turbulencia del desarrollo del adolescente significado del desarrollo normal que está caracterizado por una turbulencia y labilidad sustancial. Bandura y Walters (1959), por ejemplo, argumentaron que algunos adolescentes establecían relaciones más relajadas con sus padres durante la adolescencia y al mismo tiempo incrementaban el contacto con otros grupos de iguales. Entonces el abandono del núcleo familiar a un grupo de iguales no es necesariamente e inevitablemente una fuente de tensión familiar (citado en Ampudia, 1998).

Rutter, Graham, Chadwick y Yule (1976), examinaron el concepto de disturbo adolescente; estos autores concluyeron que la alineación padre e hijo no fue común en los adolescentes, pero pareció restringido a los adolescentes quienes habían mostrado señales de problemas psiquiátricos. Por otro lado, disturbios internos (término definido por los investigadores como sentimientos de miseria y de auto depreciación), aparecieron frecuentemente asociados con la adolescencia.

Quizás como una frase rápida, los disturbios psicológicos durante la adolescencia requieren típicamente de tratamiento o remisión. En este concepto ha sido expresado por Kimmel y Weiner (1995), quienes mencionan que las personas pueden recordar, básicamente, lo que piensan y actúan a través del tiempo, manejando sus relaciones interpersonales de acuerdo a como son percibidas por otros. Por lo que de adultos tienden a desplegar algunas de las mismas características de personalidad y los mismos niveles de ajuste que emplearon durante la adolescencia.

## **CAPITULO II. ADOLESCENCIA**

La adolescencia es un periodo en el cual se viven una serie de cambios importantes que constituyen la pubertad que más adelante se mencionan. Durante de la pubertad se completa el proceso de diferenciación sexual que se inicia en el momento de la fecundación. Suele ocurrir entre los 8 y 13 años en el caso de las niñas, y entre los 9 y 14 años en los niños. Se trata, pues, de un período de tiempo que puede durar varios años, durante el cual, por un mecanismo hormonal, se ponen en marcha los acontecimientos que pondrán fin al desarrollo del sistema reproductor. La adolescencia es un concepto más amplio, que no se limita los cambios fisiológicos de la pubertad, sino que comprende el proceso de maduración a todos los niveles, tanto fisiológicos como psicológicos. Aunque los límites de la adolescencia son extraordinariamente variables en función de las características de cada individuo, se suele aceptar que abarca desde los 12 hasta los 20 años, edad en la que se entra en el estado adulto. Durante este periodo acontece la maduración sexual, empieza el pensamiento de operaciones formales y ocurre la preparación para iniciarse la edad adulta. En general, la duración de la adolescencia se ha prolongado en la medida que sociedades industriales se ha incrementado el periodo de dependencia, (citado en Rice, 1997).

El periodo de vida entre los doce y los veinte años es un lapso en el que el ser humano experimenta cambios de gran intensidad, sufre angustias, dilemas físicos, psicológicos, familiares y sociales, y descubre en él capacidades que antes le eran inalcanzables, (Chacón, 1992).

### **2. 1. DEFINICIONES DE ADOLESCENCIA**

En su definición se dice que la palabra adolescencia viene del verbo latino “adolescere”, que significa “crecer o llegar a la madurez” (Goliko, 1984) (citado en Chacón, 1992).

Blos (1986), plantea que la adolescencia se caracteriza por cambios físicos que se reflejan en todas las fases de la conducta. Además de que los adolescentes.

De ambos sexos se ven afectados por el cambio físico que ocurren en sus cuerpos. También hace referencia a cinco estadios: pre - adolescencia, primera adolescencia, adolescencia propiamente, final de la adolescencia y post – adolescencia, (Chacón, 1992).

Piaget (1967), dice que la adolescencia es la edad en que el individuo se integra dentro de la sociedad de los adultos, la edad en que ya no se siente por debajo de los mayores, sino igual al adulto, por lo menos en cuanto a derechos, y por encima de él; esto es debido al resurgimiento del narcisismo. La juventud piensa idealistamente, con una combinación de una orientación narcisista y egocéntrica, determinada a adaptar al mundo para sí, con una devoción a esquemas y códigos idealistas y altruistas, con la posibilidad de que sea aprobada mediante la lógica.

Desde el punto de vista de la conducta observable es posible decir que el adolescente vive con cierta desubicación temporal; convierte el tiempo en presente y activo como

un intento de manejarlo. En su expresión de conducta, el adolescente parece vivir en un proceso primario con respecto a lo temporal. Las urgencias son menores y las postergaciones son aparentemente irracionales. Esto lo podemos ver en forma frecuente en el menor infractor, a veces está totalmente desubicado y en unos instantes se ubica fácilmente, en otras le cuesta trabajo.

La percepción y la discriminación de lo temporal es una de las tareas más importantes de la adolescencia. Cuando el adolescente puede reconocer un pasado y formular proyectos de futuro, con capacidad de espera y elaboración en el presente, supera gran parte de la problemática de la adolescencia.

La búsqueda de la identidad adulta del adolescente está estrechamente vinculada con su capacidad de conceptualizar el tiempo.

Existen cinco tipos de adaptaciones individuales para alcanzar las metas de éxito culturalmente prescritas y abiertas a aquellos que ocupan diferentes posiciones en la estructura social; una es el conformismo; las otras son las adaptaciones desviadas de ritualismo, rebelión, innovación y retraining. Sin embargo, ninguna de estas adaptaciones es deliberadamente elegida por el individuo ni es unitaria, sino que, como todas ellas surgen de tensiones en el sistema social, puede suponerse que están fundadas en cierto grado de espontaneidad.

a) Conformismo. Las metas culturales, como los medios institucionales, es la adaptación más común de conformidad o estar de acuerdo con gran parte de la población en metas y normas institucionales que hacen posible la sociedad humana.

b) Ritualismo. Consiste en abandonar o rebajar las metas acostumbradas que podemos satisfacer y de la rápida movilidad social hasta un punto en que podemos satisfacer nuestras aspiraciones. En realidad, esa adaptación tiene poca relación con la desviación, excepto tal vez con algunas formas de neurosis compulsiva.

c) Rebelión. Representa una respuesta transitoria que trata de institucionalizar nuevas metas y nuevos procedimientos para que los compartan otros miembros de la sociedad. Las personas que muestran esta forma de adaptación dan la espalda a la estructura social convencional y tratan de establecer otra nueva o muy modificada. Esta forma de adaptación surge cuando se considera el sistema institucional como una barrera contra la satisfacción de metas legítimas.

d) Innovación. Una forma tal de adaptación presupone que los individuos estén inadecuadamente socializados con respecto a las metas culturales que alientan las aspiraciones de éxito. Como prueba de ello Merton (1957), sostiene que una conducta ilegal, tal como la delincuencia y el crimen, parece ser lo más común en las capas bajas de nuestra sociedad, y esta es una "respuesta normal" a una situación en que el énfasis cultural puesto en el éxito pecuniario se ha hecho presente, pero donde existe poca oportunidad de acercarse a los medios legítimos y un aumento del empleo de medios ilegítimos más o menos expeditos.

No todas las desviaciones en forma de innovación son disfuncionales para la sociedad. Algunas pueden constituir la base de nuevas instituciones mejor equipadas para

funcionar, que los criterios antiguos (Merton 1957). La pauta del retraimiento consiste en abandonar en lo sustancial, tanto las metas culturales antes apreciadas, como las prácticas institucionales enderezadas hacia tales metas, (Merton, 1957) (citado en Ampudia, 1998).

Cohen (1955), recurre al mecanismo psicológico de formación de la reacción para explicar el carácter “Maligno y Negativista” de la delincuencia que ya es tradicional en una gran cantidad de jóvenes pertenecientes a las clases sociales bajas. La meta cultural en este caso es el status prescrito por la sociedad dominante, de clase media. Debido a su socialización en familias y comunidades de clases bajas, muchos jóvenes están mal preparados para tener éxito en este sistema de status. Su solución al problema (Cohen, 1955), consiste en unirse a pandillas delincuentes que rechazan “las normas de la respetable sociedad de clase media”, cambiando así las reglas del juego de esta clase social. En cuanto al status se refiere, el delincuente se asegura “contra una amenaza inferior a sus defensas”, lo cual le permite enfrentar “una situación exterior en igualdad de condiciones” (citado en Ampudia, 1998).

Los adolescentes pertenecientes a las clases inferiores que llegan a integrar subculturas delictivas, se distinguen de otros jóvenes de las mismas clases por su “incapacidad social”, por dificultades en los procesos de “cuidado del status” o por “asociaciones diferenciales” (Cohen, 1955) (citado en Ampudia, 1998).

De acuerdo con Cloward y Ohlin (1960), las subculturas delincuentes surgen cuando está obstruido el acceso a los medios legítimos de alcanzar los objetivos de éxito de la sociedad en general, tales como oportunidades económicas y educacionales. “La disparidad entre los deseos despertados en los jóvenes de las clases bajas y lo que es realmente accesible para ellos, es la fuente de un importante problema de adaptación.

Los adolescentes que forman subculturas delincuentes han internalizado un énfasis acerca de las metas establecidas. Frente a las limitaciones para alcanzar esas metas por caminos legítimos e incapaces de moderar sus aspiraciones, experimentan intensas frustraciones; la exploración de alternativas no conformistas podrá ser el resultado, (Cloward y Ohlin, 1960).

Sullivan (1953) (citado en Morris, 1992), describe a la pubertad, como la fase más libre de problemas de la vida humana, durante la cual madura la capacidad de amar, las dificultades de la adolescencia se producen en relación con el mecanismo de la codicia genital, produciendo conflictos en la esfera social de las experiencias sexuales premaritales y del casamiento precoz.

En lo que se refiere a la crisis de la adolescencia Winnicott (citado en Chacón, 1992) menciona que la adolescencia sólo dura un tiempo y el tiempo es remedio natural. No se trata de combatir la crisis de la adolescencia, ni de curarla, ni de abreviarla, sino más bien se trata de acompañarla y, si se supiera cómo, de explotarla para que el sujeto obtenga de ella el mejor provecho.

## **2.2. CAMBIOS BIOLÓGICOS Y FÍSICOS EN LA ADOLESCENCIA**

Al inicio de la pubertad, una zona concreta del cerebro, llamada hipotálamo, envía órdenes a la hipófisis para que ésta segregue dos sustancias llamadas gonadotropinas cuya misión es estimular la producción de hormonas sexuales en los ovarios y en los testículos. Estas dos gonadotropinas son la FSH u hormona estimuladora de los folículos y la LH u hormona luteinizante. En las muchachas, los ovarios segregan los estrógenos, que son las hormonas que podrían llamar feminizantes y la progesterona cuya misión principal es la de preparar el útero para el embarazo. También existen en las mujeres, pequeñas cantidades de andrógenos procedentes del ovario y de la corteza suprarrenal. En el caso de los muchachos, los testículos segregan gran cantidad de andrógenos, especialmente testosterona y también estrógenos en pequeña proporción. Aunque en menor cantidad, la corteza suprarrenal también segrega andrógenos y probablemente estrógenos. El desarrollo de los órganos sexuales secundarios que tienen lugar en la pubertad se debe a los estrógenos, en el caso de las chicas, y a los andrógenos, en el caso de los chicos. Los caracteres sexuales en las mujeres son los siguientes (Ampudia, 1998):

Desarrollo de las mamas, el útero y la vagina, ensanchamiento de las caderas, creación de depósitos de grasa en mamas y nalgas, aumento de la secreción vaginal y aparición de la primera regla o menarquia. También se observa un crecimiento del vello en el pubis y las axilas. En los países industrializados durante las últimas décadas, se están asistiendo a un adelanto en la edad de la presentación de la menarquia.

En los hombres, estos caracteres sexuales secundarios son: aumento de la masa muscular y crecimiento del vello pubiano y axilar, inicio del crecimiento de la barba, engrosamiento del pene y del escroto y maduración de los órganos internos; la voz, por su parte, se hace más grave y es posible la aparición de acné. Empiezan a producirse las primeras eyaculaciones, a menudo en forma de poluciones nocturnas, que pueden ir acompañadas de sueños eróticos o ser simplemente una forma de descarga de la tensión sexual acumulada durante el día.

Por paradójico que parezca, frecuentemente estos cambios tan importantes sobrevienen sin que el muchacho o la muchacha hayan sido bien informados. Lo más corriente es que tengan algunas ideas inexactas recogidas al azar, y que pueden crearles todavía más confusión.

Los adolescentes no solamente debe adaptarse a su nueva imagen corporal sino que además tienen que enfrentarse a unos sentimientos sexuales que ahora van a adquirir mayor intensidad; deberán decidir si tienen o no relaciones sexuales, tendrán que describir la diferencia entre el sexo y el amor, en definitiva, deberá aprender cuál es su papel sexual.

La sexualidad en la adolescencia ha sido investigada por diversos autores. Uno de los más reconocidos, Schofield, divide la evolución que experimenta la conducta sexual desde los 15 a los 19 años, en cinco fases o periodos que se resumen de la siguiente forma (citado en Ampudia, 1998):

- 1) Poco o ningún contacto con el sexo opuesto: puede ser que haya tenido alguna cita pero aún no se ha besado.

- 2) Experiencia limitada de actividades sexuales; se tienen experiencias de besos y también es posible que se tenga experiencia de estimulación de los senos pero por encima de la ropa.
- 3) Intimidades sexuales próximas al coito; se tiene experiencia de estimulación de los senos por debajo de la ropa y se puede haber experimentado la estimulación genital o el contacto intergenital, pero no se ha realizado el coito.
- 4) Coito con partenaire.
- 5) Coito con más de un partenaire.

Los hallazgos de Schofield, obtenidos a través de una minuciosa investigación realizada entre una muestra muy numerosa de adolescentes londinenses, estarían en consonancia con la opinión de Kinsey (citado en Otero, 1994), según el cual, aunque en realidad ya hay conducta sexual en la infancia, el comienzo de su práctica regular coincide con la entrada de la adolescencia. La eclosión de la sexualidad unida a la falta de una pareja estable y a la falta de información adecuada constituye una mezcla explosiva y peligrosa para el adolescente.

Muchos de los conflictos, incluso traumas psicológicos, a que éstos se ven abocados podrían evitarse si la sociedad, y concretamente las personas adultas, tuvieran una actitud menos hipócrita y más positiva respecto a la sexualidad. Bastará citar como ejemplos de lo dicho, la creciente tasa de abortos juveniles, la difusión de las enfermedades por contagio sexual y las alteraciones emocionales a las que a menudo se ven sometidos los adolescentes, (citado por Otero, 1994)

### **2.3. CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA**

El adolescente se formula una serie de preguntas como las siguientes: ¿Quién soy?, ¿Cómo soy?, ¿Para que soy?, ¿Para quién soy?, las que se traducen en el desconcierto que lo domina. A diferencia del niño que se siente parte del núcleo familiar, el adolescente toma distancia queriendo afirmar su voluntad y necesidad de autonomía. Pero a la vez, desconocedor de sus propias alternativas, tiene temor de ambas posibilidades. Con tal ambivalencia, pasa de la omnipotencia a la impotencia y de la exaltación a la depresión, realizando un trabajo interno a la vez introspectivo y exploratorio de sí mismo y de su entorno familiar, grupal y social (citado en Ampudia, 1998).

En este período se angustian por su aptitud para desempeñar el papel sexual que la sociedad les asigna, cavilan interminablemente acerca de qué hacer y qué decir y qué no hacer para ser considerados “masculinos o femeninos”.

El comienzo de la pubertad provoca rápidas modificaciones de tamaño y estructuras corporales. Pero quizá la característica más sorprendente de la adolescencia es la forma en que durante ella se dan en el individuo simultáneamente tendencias contradictorias que coexisten a pesar de que en apariencia se excluyen mutuamente.

En las sociedades modernas, la posición social del adolescente es sumamente clara y peculiar, comparada con las personas mayores y menores que él, no tiene ninguna. Es decir que, a lo largo del período que va de los 13 a los 17 años, no gozan ni de los

derechos y privilegios de los niños, ni tampoco de los adultos. El niño tiene el derecho social de que le hagan las cosas, y el adulto el derecho de hacerlas por sí mismo.

**CAMBIOS EN EL YO: IDENTIDAD:** Establecer una identidad es la principal tarea del desarrollo en la adolescencia. El status de la identidad del adolescente puede ser de compromiso, moratorio, construcción de la identidad o difusión de la identidad, (Hoffman y Paris, 1995).

Marcia (1980) (citado en Morris, 1992), identificó cuatro resultados posibles de los intentos del adolescente por lograr una identidad. Quienes la logran, han tenido éxito en sus elecciones personales respecto de los objetivos que deben perseguir. Se sienten cómodos en sus diferentes roles personales y confían en que sus valores y actos les valdrán la aprobación de los demás. Por contrario, otros adolescentes se hipotecan: adoptan prematuramente una identidad proporcionada por otros y se convierten en lo que los otros deciden. Otro grupo declara una moratoria y deja de lado el problema de desarrollar una identidad mientras sigue explorando las diversas alternativas y elecciones. En cierto sentido ponen todo en espera. Por último, algunos experimentan una identidad difusa, están satisfechos con el lugar que ocupan en la sociedad, pero también son incapaces de desarrollar una nueva identidad. No pueden encontrarse a sí mismos y podrían recurrir a actividades escapistas para contrarrestar la ansiedad que sienten.

El adolescente es un sujeto deseoso de encontrar una identidad que lo defina y lo integre, en el cual encuentra su rol dentro del contexto familiar en el que se desarrolla como fuera de él. El adolescente necesita una identidad que le permita desarrollar su papel sexual, una participación social y una integración intelectual y económica.

Un grupo dentro del cual pueda mantener su integridad, satisfacer sus necesidades afectivas y de dependencia; un grupo a través del cual pueda encontrar los valores que andan buscando. Y como estos marcos de referencia no están dados adecuadamente o simplemente no se dieron por falta de interés de parte de los padres, el adolescente se integrará a una pandilla en la cual adquirirá identidad y se sentirá aceptado, aunque este núcleo resulte negativo para el sujeto, ya que, la mayoría de las veces se rigen por normas contradictorias al sistema de valores que rigen nuestra sociedad. En las clases urbanas pobres, la problemática en la adolescencia es el resultado de la desnutrición familiar, madres solteras, padres ausentes, rivalidad fraternal. El adolescente carece de posibilidades de integrar una imagen masculina fuerte en la que enmarque, estructure y brinde identidad. Las imágenes masculinas le son extrañas. En una pandilla erige leyes que se llevan identidades en las caricaturizadas imágenes que se encuentran a su alrededor. La necesidad de un héroe, de un líder y la lealtad de un jefe, son formas bizarras de demanda y de protesta a la vez por algo que la familia, la escuela y la sociedad; no brindaron, las pandillas entonces vienen a sustituir el sentimiento de sociedad que antes brindaba la familia (Ampudia, 1998).

#### **2.4. CAMBIOS SOCIALES EN LA ADOLESCENCIA**

Existen múltiples factores sociales que influyen negativamente en el desarrollo de los adolescentes, señalaremos algunos problemas importantes como la pobreza en relación

a lo económico, la cultura y lo político; así mismo consideraremos también algunas causas de lo social al referirnos a los ambientes donde se desenvuelven los adolescentes, la escuela, la comunidad y el medio criminógeno.

**a) LA POBREZA:** Se trata de una de las más grandes críticas al sistema de impartición de justicia, ya que en la práctica podemos constatar que la mayoría de los adolescentes que ingresan a las instituciones jurídicas oficiales pertenecen a la clase social pobre. Muchos se preguntan si la pobreza genera la delincuencia, o es que los menores de otras clases sociales recurren a otros mecanismos para evadir la responsabilidad penal.

Aunque siempre han existido pobres y cada sociedad que los genera, los atiende de acuerdo a su organización colectiva y los trata de definir, retomaremos algunas ideas actuales. El pobre es el que carece de lo necesario para vivir. Sin embargo, dentro de la misma pobreza hay ciertas diferencias en cuanto al nivel o grado de carencias que le permite vivir como seres humanos. Pobreza se refiere principalmente a la carencia económica, aunque también existen carencias fisiológicas, psicológicas, culturales, así como de status y reconocimiento social.

Las manifestaciones de la crisis económica y de la pobreza son distintas, pero la cuestión de fondo es la organización estructural que domina: la injusticia y la desigualdad. “La pobreza hoy es cuestión social, estructural y masiva. Los pobres son clases, masas, pueblos enteros” (Pixley y Boff, 1986). Desde una interpretación de crítica a la pobreza, los adolescentes infractores son un fenómeno social producido por la dominación de unos cuantos, son los explotados y rechazados de la organización económica neoliberal que es en sí misma, explotadora y excluyente.

**b) LA CULTURA:** Entendida como las relaciones que entabla el hombre consigo mismo, con los otros y con la naturaleza; la cultura genera formas y estilos de vida que se transmiten mediante expresiones diversas, tiendo su máxima expresión en los valores humanos. La juventud como sector social se ha caracterizado en las últimas décadas por su protagonismo histórico, llegando a considerarla como una nueva cultura o una subcultura con formas, expresiones y valores propios. Lamentablemente, la cultura adulta o tradicional, así como las condiciones de marginación en que viven muchas sociedades, han llevado a identificar lo juvenil con lo delictivo. Numerosos movimientos juveniles que surgen como forma de reclamo y reivindicación de derechos, son manipulados para aparecer como expresiones de la nueva delincuencia juvenil, (Castellanos, 1994; Ponce, 1984) (citado en De la Garza, 1987).

Las organizaciones juveniles que han proliferado y que surgen desde ambientes estudiantiles, deportivos, religiosos, y aún movimientos de las llamadas bandas, tienen una orientación de tipo sociopolítico, que al representar la fracción contestataria del sistema social se torna amenazante para los representantes del orden; razón por la cual recurren a la estigmatización de la condición juvenil-criminal y a la corrupción de la organización juvenil como el caso de los porros, para crear grupos de choque entre los mismos jóvenes.

Culturalmente, las relaciones que se entablan con la juventud como sector y aun con cada joven en particular, nos muestran relaciones de desigualdad, manipulación y marginación. La cultura adulta y tradicional excluye la cultura juvenil creando

fenómenos como la llamada brecha generacional y otra serie de comportamientos y estilos de vida que originan lo que la cultura dominante señala como delincuencia juvenil.

Existen autores que consideran la existencia de una subcultura del delito, caracterizada por las condiciones sociales, generalmente aquellas asociadas a la pobreza, en las cuales se tipifican los comportamientos ajenos a la cultura dominante. Con este fin surgen las instituciones que marginan a quienes cometieron actos contra las leyes; ellos se vuelven el objeto de la socialización que pretende obligarlo a que adquiera valores de una sociedad a la que desconoce o repudia, (De la Garza, 1987).

Los medios de comunicación y el consumismo mediante la comercialización de aquello que se considera como parte de una cultura joven, crea las formas de resistencia, defensa e incomunicación con la cultura imperante, que representa la cultura del mundo de los adultos, de ahí que se manifieste una gran incomunicación entre las generaciones. Manifestaciones de esto lo podemos observar en la familia, en el medio escolar y en ambientes más institucionales.

**c) LO POLÍTICO:** Como lo señalan algunas teorías de la nueva criminología, se considera que la delincuencia se produce de las estructuras y formas de organización social, particularmente mediante los mecanismos de control.

Se ha pensado erróneamente que la manera de evitar la proliferación de la delincuencia juvenil es a través de la represión y el castigo. Hasta fechas muy recientes la política a seguir ante la realidad de los menores que delinquen es el crecimiento de los operativos de seguridad que protegen a la ciudadanía que entre otras funciones extraoficiales, se encuentra la represión indiscriminada contra las organizaciones juveniles, caracterizada por los actos corruptos de los diferentes cuerpos policíacos. En estos operativos mejor conocidos como “razzias”, se hace gala de una gama de derechos humanos violados mediante actos como la extorsión, el abuso de autoridad, falsas acusaciones, detenciones ilícitas, torturas y otros que sufren los jóvenes de sectores populares.

## **CAPITULO III. MENOR INFRACTOR**

### **3.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

El problema de la conducta antisocial que presentan los menores infractores, siempre ha existido, como podemos analizarla.

En el año 1863, en el Estado de Massachussets, Estados Unidos el tema y preocupación era buscar soluciones legales que condujeran a disminuir o erradicar el fenómeno social que se presentaba sobre la irregularidad de la conducta antisocial que mostraban los menores; considerando especial interés en que estos no fueran tratados ni juzgados igual que los delincuentes adultos. Fue así como en esta Entidad se establece en la administración de justicia una sección por separado para el estudio de los casos de delincuencia juvenil.

En el año 1899, después de una evaluación lenta en el sentido de mejorar la situación de los menores antisociales, se promulgó la Ley en Chicago, estableciendo el primer tribunal para los menores infractores y en el mismo año, en el estado de Illinois, se decreta una ley que estableció una jurisdicción especial para analizar las causas delictivas de los menores delincuentes y menesterosos. Esta ley se llamó “Ley que reglamenta el tratamiento y control de menores abandonados, descuidados y delincuentes”, en la que se estableció por primera vez la libertad vigilada.

En relación a la situación de los menores infractores en México, antes de la época del Gral. Porfirio Díaz, se enviaban a los menores a la cárcel general de Belem y durante su gobierno de (1876-1911), se creó una institución llamada “Escuela Correccional” ubicada en Coyoacán, para lo cual se acondicionó un viejo caserón; en un área donde permanecían los detenidos, incomunicados por 72 horas, al término de este tiempo el juez dictaminaba sobre su culpabilidad o inocencia; en otra sección, se instaló el área de sentenciados, destinada a los menores que ya habían sido juzgados y a los cuales se les imponía penas iguales que los adultos. Castigándose con trabajos forzados y algunas veces eran remitidos a las Islas Marías; posteriormente se prohibió el traslado de menores a las Islas, mediante el orden legal del General Díaz, en el último período de su gobierno.

En el año de 1908, se hicieron las primeras tentativas en México para el nombramiento de los jueces destinados exclusivamente a conocer y juzgar los delitos cometidos por los menores de edad, a iniciativa de Don Ramón Corral, así como las promovidas por los señores Miguel S. Macedo y Victoriano Pimentel; respecto a los tribunales especializados para conocer los casos de la delincuencia de menores de otras iniciativas sugeridas por Antonio Ramos Pedraza. En relación con el Distrito Federal, no se obtuvo ningún logro sobre el particular, porque al estallar la Revolución en 1910 fue abandonado todo decreto e iniciativa de ley que se refería a la situación de los menores infractores.

En el año de 1912, fue fundada la asociación de protección a la infancia, y al crearse la Asociación Nacional de Protección a la Infancia en el año 1920, ambas se unieron para

tratar de extraer a los menores de las penitenciarías y separarlos de los adultos, resultando inútiles los esfuerzos encaminados a tal propósito, corriendo la misma suerte el proyecto de reformas a la Ley Orgánica de un tribunal (protector del hogar y de la infancia).

La necesidad de fundar un tribunal para menores fue manifiesta en el primer Congreso Mexicano del Niño, celebrado en 1912, donde se trató el tema “Tribunales Protectores y Tutelares de la Infancia”; posteriormente en el Congreso Jurídico que se llevó a cabo en México en 1923, se presentaron trabajos que promulgaban la iniciativa de crear tribunales dedicados a los menores infractores, en el Estado de San Luis Potosí, en el mandato gubernamental del Sr. Nieto y siendo Procurador de Justicia el Lic. Carlos García en el año de 1923, logra fundar el primer tribunal para menores de la República Mexicana.

## ESTADO DE HIDALGO

En el Estado de Hidalgo siendo Gobernador Constitucional el C. Quintín Rueda Villagràn, comenzó a funcionar el Tribunal para Menores en el Estado de Hidalgo, como una ley: Ley Orgánica del Tribunal Para Menores Del Estado de Hidalgo. Con los siguientes artículos:

Artículo 1: Habrá en la capital del Estado de Hidalgo con jurisdicción en toda la entidad un tribunal para menores, compuesto por tres jueces miembros: Un Abogado, Un Médico y Un Educador.

Artículo 7 señala: Funcionará en la ciudad de Pachuca, para alojar a los menores cuyo tratamiento se ocupe el tribunal, un establecimiento que se denominará: Centro de Regeneración y el que deberá instalarse en el mismo local que destine para el tribunal.

Artículo 8: El centro de regeneración contará con un director, dos perfectos y más personal administrativo que señale el presupuesto.

Artículo 10: El presidente del tribunal será elegido entre los miembros, durará un año en el cargo y será sustituido por un sistema rotativo, por los demás jueces, habrá además un secretario de acuerdos y los empleados que señale el presupuesto.

Por tanto se puede decir, que el objetivo específico y que de acuerdo a la ley de los consejos tutelares para los menores infractores en el estado: Promover la Adaptación y Readaptación Social de los Menores de 18 años, Mediante El Estudio de Personalidad, La Aplicación de Medidas Correctivas, Educativas, de Protección y de Vigilancia, Contemplándose Medidas de Duración Indeterminada, Sin Tomar En Cuenta La Infracción Cometida.

Esto en contraste con el sistema rígido seguido en general para adultos, la naturaleza de las medidas aplicadas a los menores que tienen el carácter de medidas tutelares educativas y de seguridad para los menores y, para el medio social en que actúan, disponiéndose de un sistema diferente al aplicable a los adultos.

La Suprema Corte determinó que la ley somete a los menores infractores a sanción alguna sino, a simples medidas cautelares que el estado aplica en auxilio de la autoridad paternal, sub-rogándose a los deberes educativos y correccionales, por lo que su aplicación no es violatorio de las garantías consignadas de los menores, esta, engloba las cuestiones penales, procesales, administrativas, civiles cuya idea es la tutela y corrección del menor.

La acción del Estado asume, un aspecto de prevención derivando de la necesidad de educación como requisito previo de exigencia de una conducta socialmente aceptada y la inculpabilidad del menor respecto a sus deficiencias formativas, que provienen del medio en que se ha desarrollado

Al entrar en vigor esta nueva ley, el centro de regeneración juvenil cambia de denominación, llamándose: Consejo Tutelar para Menores Infractores con un Centro de Observación, donde se alojaran los menores para su clasificación, diagnóstico y tratamiento

### **3.2. DEFINICIONES DE MENOR INFRACTOR**

Los Estados miembros de las Naciones Unidas, aplican las definiciones siguientes en forma compatible con sus respectivos sistemas y conceptos jurídicos, (Villanueva, 1998).

- MENOR: Es todo niño o joven , que con arreglo al sistema jurídico respectivo, puede ser castigado por un delito en forma diferente a un adulto,
- DELITO: Es todo comportamiento ( acción u omisión ), penado por la ley con arreglo al sistema jurídico de que se trate; y
- MENOR DELINCUENTE: Es todo niño o joven al que se ha imputado la comisión de un delito.

La delincuencia por definición, se refiere a un disturbio de la personalidad que se manifiesta a sí misma en un conflicto abierto con la sociedad. El estudio de la delincuencia ha sido siempre por necesidad multidisciplinario, (Blos, 1986).

Así, la delincuencia que se manifiesta en el adolescente es necesario estudiarla partiendo, en primera instancia, de la etapa en la que se da y que se caracteriza por diferentes cambios en el sujeto.

En la génesis del comportamiento infractor, se amalgaman una serie de factores donde lo define Rodríguez (2002), “los diversos factores se entrelazan, se mezclan, se combinan, hasta dar ese fatídico resultado, que es la delincuencia”.

Por esto analizaremos los diferentes factores que contribuyen a la manifestación de la conducta infractora.

### **3.3. ENFOQUES TEÓRICOS EXPLICATIVOS**

Al abordar las características y situaciones que conllevan a la delincuencia juvenil, surgen diversos modelos o enfoques que brindan sustentos teóricos que permiten la comprensión de éste fenómeno y entre los cuales se destacan:

**A) ENFOQUE SOCIOLÓGICO:** La sociología toma como punto de partida el supuesto de que el carácter del adulto es modelado por el ambiente.

Los sociólogos se han dedicado a indagar las diferencias ambientales que se dan entre los delincuentes y los no delincuentes.

Los factores ambientales, que obran en la motivación de la delincuencia son. El hogar deshecho, la ausencia de disciplina, la mala compañía, la falta de organización del tiempo libre y los factores económicos se hayan vinculados con la delincuencia y la criminalidad,

Hasta hoy no se ha podido confirmar con certeza que la pobreza muestra una simple correlación significativa con frecuencia de la delincuencia.

Existen ciertos problemas importantes desde el punto de vista de la prevención que la sociología ha sido incapaz de solucionar, (Friedlander, 1998).

**B) ENFOQUE PSIQUIATRICO:** Durante el último siglo, de la investigación psiquiátrica pretendía sustentar la existencia de definidas diferencias entre el delincuente y el ciudadano respetuoso de la ley. En diversas épocas formularon varias teorías respecto a la naturaleza de la distinción, considerándolo como único factor causal del crimen.

Según tendencia científica se decía que prevalecía la forma del cráneo y del cerebro, la herencia, la insania, el alcoholismo y la debilidad mental eran los agentes criminógenos responsables.

Sabemos hoy que en todas esas concepciones que atribuían el origen del comportamiento criminal a una causa aislada y a la diferencia tangible fuese mental o corporal entre el crimen y el ciudadano normal eran erróneos.

El método de indagación se ha introducido al conocimiento actual, consiste en el examen psicológico cuidadoso del delincuente y no delincuente, ya que podría ser de índole cuantitativa que cualitativo, (Friedlander, 1998).

**C) ENFOQUE PSICOLÓGICO:** El asesinar a alguien odiado o el apoderarse de algo apetecible, constituye para la mayoría de la gente un deseo fugaz que se experimenta en ocasiones de hallarse emocionalmente afectado.

En ciertas condiciones ambientales como en época de guerra el matar no se considera un crimen, esto permite suponer que ese impulso existe en todo ciudadano normal.

Otras confirmaciones a esta suposición las propician aquellos individuos que tras una vida impecable, cometen acciones criminales, ya sean dominadas por intensas emociones o estado de obnubilación de la conciencia.

En una forma particular de enfermedad mental, en la neurosis obsesiva, el individuo se halla atormentado por pensamientos e impulsos de tipo altamente antisocial, por ejemplo: matan a sus parientes más cercanos, son crueles con sus amigos y cometen diferentes conductas delictivas que la mayoría traiciona un conocimiento de este hecho al modificar la voluntad y su actitud frente a la comunidad, (Friedlander, 1998).

**D) EL DELINCUENTE COMÚN:** El delincuente común constituye el 80% de la población de las prisiones. En el presente no se acepta la concepción del “criminal nato”, se supone que ahora que esos delincuentes son mentalmente normales; es decir que no presentan señales de deficiencia mental, psicosis, neurosis o enfermedad orgánica del cerebro.

A través de una investigación superficial, se podría recoger la impresión de que han elegido la vida criminal por su propia voluntad. (Friedlander, 1998).

### **3.4. RASGOS CARACTERIOLÓGICOS COMUNES**

Las características sobresalientes derivan del comportamiento antisocial; en cierto momento pretenden hacer lo que se les pide, pero actúan de otra manera, dan la impresión de insinceridad; se desganar con mayor facilidad que otros jóvenes de la misma edad, y ante cada frustración reaccionan con un comportamiento más antisocial; viven solo para el placer, les importa más cualquier clase de relación objetal, son muy agresivos frente a sus mayores, con la sociedad en general y sienten rencor contra ella.

Las reacciones antisociales no son muy numerosas: roban, se fugan de sus hogares, violan las puertas, rompen cerraduras, desvían sus conductas, las jovencitas se prostituyen.

La causa inmediata de una u otra reacción antisocial suele ser visible, removida por la causa ambiental o Psicológica.

Es frecuente observar el hurto debido a una falla de cariño materno y el acrecentamiento de la tensión de la madre o de otra persona del medio ambiente.

En un niño mayor de 7 años, no será por sí solo suficiente para evitar la repetición del acto delictuoso. Si un niño de esa edad reacciona de ese modo particular, es probable

que padezca de una formación caracterológica antisocial, y será menester a medidas mucho más estrictas para corregirlo.

En la juventud sobre todo en la pubertad, la mayoría de los seres atraviesa periodos de profunda tensión emocional, conflictos que se deban a experiencias vividas dentro y fuera del hogar, de estos jóvenes una minoría se convierte en delincuentes.

La conducta delictuosa que sigue este período de desorden, se ve hasta cierto punto influenciada por las circunstancias exteriores, tanto el robo como hurto de automóviles pueden resultar del contagio antisocial.

Los niños o niñas cuyo comportamiento antisocial depende de su formación caracterológica antisocial y presentan rasgos fácilmente reconocidos como: forma de vestir, hablar y conducirse ante el medio social, (Friedlander, 1998).

### **3.5. ANÁLISIS DE LOS FACTORES AMBIENTALES**

El método psicológico de investigación nos permite estudiar con detalle algunos casos, la acción recíproca entre el medio representado ante todo por los padres y los factores psíquicos internos.

Los casos de comportamiento antisocial que han sido tratados no constituyen expresiones representativas de la delincuencia juvenil, en general son muchos los factores extraños que deciden si el delincuente será sometido a este tipo de tratamiento, y por lo tanto no es de esperar que con el examen minucioso de algunos casos se puede obtener cifras significativas de los diferentes tipos de influencia ambiental, sin embargo, la comparación de los descubrimientos psicológicos son los sociológicos que podrán favorecer a los problemas casuales más generales.

Las experiencias vividas por el niño en el período de lactancia pueden ayudarlo a corregir esta perturbación, en cuyo caso podrá acusar a o no a un comportamiento antisocial o exhibir solo ligeras manifestaciones que desaparecen antes o después de la pubertad, igual puede ocurrir que no manifieste ningún comportamiento antisocial en el período de lactancia, pero que en un período relativamente largo de perturbación, causado por las fuertes emociones de la pubertad y conduce al niño a un desarrollo futuro más o menos normal.

Los factores primarios determinantes del comportamiento antisocial se dan en la relación del niño con la madre y más tarde con el padre, así como otros factores emocionales que configuran la primera vida familiar.

Por otro lado, una buena relación puede equilibrar las malas condiciones ambientales, lo cual explica que solo algunos individuos caigan en la delincuencia, inclusive bajo condiciones económicas deficientes.

Otros factores que determinan el comportamiento antisocial son : la pobreza, la desocupación, los malos hogares, la sobrepoblación, las condiciones económicas

adversas, el desarrollo de la estructura de la mente infantil, las condiciones ambientales defectuosas que impiden que la madre brinde a su hijo la atención requerida por este.

Los factores secundarios que influyen en el niño son: el compañerismo, el rendimiento escolar, el empleo del ocio y las condiciones de trabajo, guardan una correlación positiva con la delincuencia.

Algunos autores han conferido un lugar prominente al cine, a las vidrierías, a la proximidad de lugares de diversión, a falta de clubes y mala compañía. No obstante, dichos factores ambientales guardan una innegable relación con la frecuencia de la delincuencia aunque menos indirecta de la podría parecer de primer intento, (Frindlander, 1998).

### **3.6. FACTORES QUE INCIDEN EN LA CONDUCTA ANTISOCIAL**

Cuando se intenta analizar las causas de cualquier conducta humana, se tiene que tomar al individuo como una unidad bio-psico-social; esto significa que hay que eliminar o descartar la creencia de una causa única como generadora de un determinado comportamiento.

Al determinar al individuo de esta manera, estaremos tomando en cuenta la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales se expondrá a continuación:

a) Factor Hereditario: Actualmente se ha desechado la idea de una herencia criminal directa, sin embargo, se puede hablar sobre la transmisión de cierta potencialidad de ésta; es decir de cierta predisposición, la cual combinada con un medio ambiente familiar y social inadecuado, pobre y poco gratificante para un menor, puede desembocar conductas de tipo antisocial.

El alcoholismo, el uso de drogas, enfermedades tales como la sífilis, tuberculosis, deficiencia, mental y la psicosis pueden ejercer su efecto en la conducta de los hijos, también en cuanto a sus potencialidades, las cuales unidas a la presión de un ambiente malsano pueden llegar a facilitar en el individuo tendencias delictivas, (Tocaven, 1979).

b) Factor Prenatal: “Los acontecimientos circundantes al parto son especialmente importantes en la etiología y las alteraciones mentales y consecuentemente de la conducta delictiva como expresión de ellas. Prenatalmente el daño al sistema nervioso se puede causar por anoxia, hemorragia, trauma mecánico, la prematuridad, las presentaciones anormales y otras complicaciones del trabajo de parto”, (Tocaven, 1979).

Estos factores pueden ocasionar daños irreversibles en el individuo y causar posteriormente dificultades en la socialización, en la aceptación de normas, en consecuencia, es un factor que puede influir en la presentación de conductas inadecuadas.

c) Factor Postnatal: Existen causas biológicas adquiridas después del nacimiento que pueden desencadenar en conductas infractoras. Dentro de éstas sobresalen:

1.- Causas Endocrinológicas: Un mal funcionamiento de las secreciones glandulares pueden influir en el comportamiento de un individuo, tal es el caso, de la Glándula Tiroides. La hiperactividad de esta glándula produce delgadez, nerviosismo e irritabilidad; por otro lado, su hipoactividad produce individuos obesos y con disminución de su capacidad intelectual.

Otro factor importante es el hormonal que causa de alteración endocrinológica es originada por la glándula hipófisis en sus dos porciones neuroanatómicas, neurohipófisis anterior y adenohipófisis porción posterior.

La neurohipófisis se agrega hormonas de progesterona; si aumenta origina alteraciones de homosexualidad o lesbianismo y en algunas situaciones ocasiona irritabilidad o depresión por no estar conforme con su situación hormonal, sensorial y sus alteraciones fisiológicas.

La Adenohipófisis segrega la hormona testosterona; este si aumenta provoca irritabilidad en ambos sexos y si disminuye ocasiona depresión aguda más en el hombre que en la mujer.

2.- Epilepsia: Se le define como una enfermedad eminentemente críminó genética, destacando dentro de este síndrome las ausencias con automatismo, caracterizadas por la pérdida de control de consciencia, acompañándose de actividad automática. Dentro del automatismo epiléptico están comprendidos todos los actos, condicionados o no, que se producen sin la intervención de la voluntad, o sea en ausencia de control consciente y que no dejan en general ningún recuerdo.

Entre las alteraciones epilépticas de la personalidad se encuentran las que se presentan en forma de inestabilidad del humor, con tendencia a la explosividad y de viscosidad psicoafectiva. La inestabilidad del humor se manifiesta por períodos de disforia, por pesimismo, inhibición de las acciones, descargas agresivas e impulsos a la violencia por causas mínimas, es comprensible por tanto, el motivo por el cual las perturbaciones de la conducta consecuentes a la disforia y al mal humor de los epilépticos, pueden conducir al suicidio o al crimen, (Tocaven, 1979).

3.- Alcoholismo y Toxicomanía: Los hijos de padres alcohólicos son frecuentes entre la población de menores infractores. En el aspecto biológico, el alcoholismo de los padres tiene una repercusión considerable en la constitución física y mental de los hijos.

En el caso de que los padres sean alcohólicos crónicos pueden, en el momento de la concepción transmitir taras patológicas, o si son bebedores consuetudinarios, el ambiente en que el menor se desarrollará será predisponente para éste y podrá verse inducido a la bebida consecuentemente.

El alcohol influye gradualmente en el medio familiar, éste se caracteriza por la miseria, malos tratos, falta de comunicación y afecto, temor, pereza, inmoralidad; todo esto se da

como resultado, una inestabilidad emocional entre los miembros de la misma y por lo tanto se presenta como un factor que puede predisponer a la delincuencia.

En cuanto a la drogadicción, se pueden señalar diversas causas, entre éstas se encuentran: comienzo de esta práctica por imitación o curiosidad, un medio ambiente en que se propician este tipo de conductas, etc.

4.- Deficiencias Físicas: Los sujetos que presentan algún tipo de deficiencia física generalmente cargan paralelamente, con un bajo autoconcepto de sí mismos, resentimiento hacia la sociedad, por lo que pueden llegar a desarrollar actitudes tales como la vagancia, mendicidad y conductas de tipo antisocial.

d) Contexto Familiar del Menor Infractor: La familia es la primera y la más importante de los agentes socializadores; esto es debido a la influencia temprana que juega en la información del individuo; es la primera realidad social en que éste se desenvolverá y por tanto, buena parte del desarrollo humano dependerá de ésta.

En el caso específico de la familia del menor infractor, una de las situaciones más frecuentes es la familia desorganizada o deformante.

En el caso de hogares en que el ambiente social y moral es inadecuado, la familia misma debe ser rehabilitada y, en la mayoría de los casos, se necesita mejorar tanto las condiciones económicas como sociales.

“Cuando uno de los padres está ausente y no hay una persona que lo sustituya, los controles son débiles o niños, y los roles tanto de padres como de hijos son confusos y no se hallan delimitados claramente. Esta dinámica disfuncional lleva a aumentar la probabilidad de tener problemas familiares como individuales” (De la Garza, 1987).

Al existir una pobre comunicación entre el padre y la madre, la relación entre éstos será poco satisfactoria; tal situación produce un ambiente hostil y pobre en gratificaciones, tanto para los padres como para los hijos.

La frustración y hostilidad se transmite hacia los hijos creando en ellos desequilibrios emocionales que pueden desembocar en conductas antisociales.

La figura paterna vivida por el menor como poco estable y lejana, no le proporciona los elementos necesarios para tener una adecuada socialización; genera en el menor resentimiento, rechazo hacia el padre y problemas con otras figuras de autoridad.

Por otra parte, en muchas ocasiones la madre deberá asumir las responsabilidades que pueden ser susceptibles de comisión de actos antisociales; porque los padres tienden a ser autoritarios, que desahogan sus frustraciones agrediendo al hijo, que educan a golpes porque así fueron educados. Padres blandos, incapaces de corregir, que dan a sus hijos en exceso y no ponen límites claros” (Rodríguez, 2002).

El mismo autor continua diciendo: “La industria familiar va desapareciendo y el menor abandona más pronto el hogar en busca de trabajo, provocando en la familia poca

cohesión que no cumplen su función de seguridad, educación, de higiene moral y comunicación” (Rodríguez, 2002).

“Se describe a la familia típicamente criminógena como aquella en la que se dan conductas promiscuas, incesto, miseria, y hambre; donde los mismos padres los mandan a delinquir y, ya mayores a prostituirse.

El padre es alcohólico o drogadicto, trabaja en los oficios más bajos o no trabaja, es agresivo, de poca inteligencia y en muchas ocasiones es psicópata. La madre vive en unión libre y los hijos provienen de diversas uniones. Viven en barrios altamente criminógenos” (Rodríguez, 2002).

Una estructura familiar débil o disfuncional repercute en el área emocional del sujeto, le genera sentimientos de inseguridad, inestabilidad afectiva, etc.

Estas necesidades afectivas buscan ser compensadas, en muchas ocasiones, a través de un grupo de amigos, los cuales sufren de las mismas carencias, y que podrían presentar, en un momento dado, conductas de tipo antisocial.

#### e) Situación Escolar y Rendimiento Académico del Menor Infractor:

Un alto porcentaje de menores infractores que ingresan al Consejo Tutelar, provienen de los estratos más bajos de nuestra sociedad. Los niños de escasos recursos abandonan la escuela con más facilidad que los de otras esferas sociales.

Existen diferentes causas que los hacen desertar: un cambio frecuente de lugar de residencia, desempleo de los padres, dificultades económicas que no permiten sufragar los gastos escolares (cuotas, uniformes, útiles escolares, transporte, etc.), crisis familiares, estímulos hacia otras actividades tales como juegos y paseos; necesidades económicas apremiantes que los orillan a buscar empleo o en su defecto a delinquir.

Todo esto implica que existen para ellos, fuertes impedimentos para lograr un desarrollo escolar normal.

De acuerdo con: Rodríguez, (2002), el bajo rendimiento escolar es debido a:

- 1.- Una organización escolar defectuosa.
- 2.- Un profesorado incompetente.
- 3.- Las cualidades personales del niño.
- 4.- Elementos que dimanen de la personalidad de los padres: desatención o excesivas exigencias, competencia entre hermanos, etc.
- 5.- Factores ambivalentes extrafamiliares: pandillas, necesidad de trabajo, diversiones, novias, etc. (Rodríguez, 2002).

Estudios realizados por la Secretaría de Gobernación (1979) y publicados en “El Perfil del Menor Infractor en México”, arrojaron los siguientes datos sobre el nivel intelectual de los menores infractores.

Se detectó que el nivel subnormal es el grupo que presenta mayor problema debido a que actúan espontáneamente buscando simplemente satisfacer sus impulsos.

1979	
Nivel Intelectual	Porcentajes
Muy superior	2.36%
Superior al término medio	17.32%
Término medio	25.19%
Subnormal	25.19%
Deficiente mental medio	3.93%
No hay datos	26.30%

Por otra parte, cuando existe un problema de aprendizaje y no está detectado no tratado de manera adecuada, repercutirá en el niño causando pobres logros académicos, problemas de disciplina, autoimagen negativa, convirtiéndose así, en terreno fértil para cometer conductas infractoras.

El cuadro que se presenta a continuación nos muestra el proceso que puede seguir un menor con problemas de aprendizaje no tratados.

#### f) Situación Socioeconómica del Menor Infractor:

Es importante tener en cuenta el entorno social específico en que se desarrolla la mayor parte de la población que ingresa al Consejo Tutelar para Menores Infractores.

Los recientes aumentos de la delincuencia son el resultado, al menos en buena parte, de los cambios en la estructura de la sociedad, la movilidad de la población (actualmente más de la mitad de ésta vive en ciudades); esto trae como consecuencia la alteración de valores culturales, además existe un alto crecimiento de la población, nacimiento, falta de espacio para la recreación, etc.

La concentración de la población en las ciudades y la inestabilidad económica son cierto presagio de comportamiento antisocial.

De la Garza (1987), concluye que en este entorno, se engloban modos y calidades de vida diferentes como son el obrero, el sub-empleado, el emigrante rural en busca de trabajo, el desempleado, etc. A pesar de esta heterogeneidad, se pueden encontrar elementos comunes a todos ellos, como son:

- Una vida familiar dominada por su bajo poder adquisitivo, lo cual obliga a todos a buscar incremento en el ingreso familiar. En estas condiciones, frecuentemente se considera el robar como un trabajo, el único posible en ciertas ocasiones.

- Afrontan la vida con muchos hijos y poco dinero lo cual afecta las relaciones familiares pues queda poco tiempo y energía para mantener la disciplina, brindar afecto y estimulación a los hijos.
- La vivienda es pobre e insalubre, existe una mala alimentación lo cual va unido a problemas de desnutrición y enfermedades en general.
- Existe tendencia a imitar modelos extranjeros, transmitidos por las clases en el poder y encausados al consumo suntuario como factor de prestigio, (De la Garza, 1987).

Lo anteriormente expuesto, hace referencia a que los menores infractores se han socializado en un hábitat físico y social complejo y lleno de contrastes. Su cultura y consecuente conducta estarán, al menos en parte, acordes con su respuesta a este ambiente difícil y hostil. Sin embargo, no se puede determinar que éste sea el factor causal de la delincuencia, ya que no todos los individuos que viven en este ambiente presentan conductas antisociales.

## CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

### 4.1. JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente ha tomado gran interés el tema Delincuencia Juvenil quizá mucho tenga que ver con los hechos que se han dado a conocer en relación con situaciones muy violentas como homicidio, violación, asalto a mano armada, robo de autos, robo a casa habitación; en las cuales intervienen jóvenes de 15 a 17 años de edad. La opinión que se tiene de los menores infractores es variada, algunos entienden sus razones, conocen sus causas, otros los critican duramente por los delitos que han cometido y desean el peor castigo para ellos. Es posible que en los menores infractores esta problemática tiende a agudizarse, dado que a menudo expresan la devaluación a la que se han visto expuestos, tanto por la sociedad, sus semejantes y sus familiares. Por consiguiente, ayudar a estos jóvenes en la instauración de un proceso de recuperación paulatina de esa confianza básica, debe ser el objetivo principal de los tratamientos institucionales ya que se necesita ser un analista, que analice la situación de fondo para proponer acciones que permitan adaptar socialmente al menor, respetando sus derechos, evitar la impunidad y atender a los reclamos de la sociedad en general. Para la presente investigación se consultaron datos estadísticos correspondientes a los siguientes años 1998, 1999 y 2000 obtenidos en el Consejo Tutelar Para Menores Infractores en el Estado de Hidalgo, en donde se observa un aumento principalmente en el número de ingresos por año, así como en el tipo de infracciones, siendo las más frecuentes robo, lesiones, violación, homicidio, allanamiento de morada, daño en propiedad, haciendo hincapié que en el año de 1988 apareciendo con mayor frecuencia la infracción denominada vagancia y mal vivencia la que actualmente se incluye dentro de las denominadas faltas administrativas. Así mismo llama la atención el aumento en el índice de infracciones como delitos contra la salud en las modalidades de consumo, portación o venta de enervantes y de la comisión de algunas conductas bajo estos efectos.

Durante la última década la delincuencia ha sido enfocada científicamente desde varios ángulos, considerándolo como un problema social, cultural, penal, criminológico y desde el punto de vista psicológico. Por lo que surge el interés de conocer los rasgos de personalidad de los menores infractores en este caso del Estado de Hidalgo. Y la necesidad de proponer alternativas de tratamiento que favorezcan la rehabilitación de estos adolescentes y la familia en la medida que ellos mismos lo permitan, de ahí que para esta investigación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son los factores sociodemográficos y de personalidad que presentan los menores infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo?**

### 4.2. OBJETIVO GENERAL

Conocer los rasgos y características de personalidad que presentan los menores infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo, así como los factores sociodemográficos que se asocian a conductas antisociales.

### **4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Explorar los aspectos económicos tales como: quién aporta, trabajo de quién aporta, tipo de vivienda, número de habitaciones, materiales, ubicación, servicios, aparatos, ingreso mensual suficiente y tipo de alimentación de un grupo de menores infractores.
2. Explorar los aspectos familiares relacionados con quién vive, tipo de familia, lugar que ocupa, y escolaridad de los padres el grupo de menores infractores
3. Identificar el tipo de intereses relacionados con: programas televisivos, lugar que frecuenta y el uso de dinero en un grupo de menores infractores.
4. Analizar los rasgos de personalidad a través de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI-A) para adolescentes, de un grupo de menores infractores
5. Analizar la intercorrelación que existe entre las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-A) para adolescentes con el propósito de investigar el grado de intercorrelación existente entre las diferentes escalas del instrumento.
6. Identificar la asociación entre las variables sociodemográficas y las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-A) para adolescentes en el grupo de menores infractores.

### **4.4. HIPÓTESIS CONCEPTUAL**

Considerando diferentes teorías de personalidad y de lo que se deriva de ellas, en relación a las características de los adolescentes que lo llevan a cometer una conducta delictiva, así como sus antecedentes a priori referentes al tema, se puede inferir que los rasgos de personalidad que presentan los menores infractores es impulsada por aspectos sociodemográficos.

### **4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- H<sub>1</sub> Es posible explorar los aspectos económicos tales como: quién aporta, trabajo de quién aporta, tipo de vivienda, número de habitaciones, materiales, ubicación, servicios, aparatos, ingreso mensual suficiente y tipo de alimentación de un grupo de menores infractores.

- H<sub>2</sub> Es posible explorar los aspectos familiares relacionados con quién vive, tipo de familia, lugar que ocupa, y escolaridad de los padres el grupo de menores infractores
- H<sub>3</sub> Es posible identificar el tipo de intereses relacionados con: programas televisivos, lugar que frecuenta y el uso de dinero en un grupo de menores infractores.
- H<sub>4</sub> Es posible analizar los rasgos de personalidad a través de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI-A) para adolescentes, de un grupo de menores infractores
- H<sub>5</sub> Es posible analizar la intercorrelación que existe entre las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-A) para adolescentes con el propósito de investigar el grado de intercorrelación existente entre las diferentes escalas del instrumento.
- H<sub>6</sub> Es posible identificar la asociación entre las variables sociodemográficas y las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-A) para adolescentes en el grupo de menores infractores.

#### 4.6. VARIABLES OPERACIONALES

- . Menor infractor
- . Personalidad

#### 4.7. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

**MENOR INFRACTOR:** Persona mayor de 11 años y menor de 18 años de edad que se encuentra interno en el Consejo Tutelar para Menores infractores por haber cometido infracciones o conductas que se encuentran tipificados en las Leyes Penales Estatales y Federales.

**PERSONALIDAD:** La evaluación de la personalidad como son síntomas psicológicos y problemas de conducta mediante la aplicación del MMPI-A estructurado con 9 escalas clínicas (1 Hs. Hipocondriasis, 2 D. Depresión, 3 Hi. Histeria, 4 Dp. Desviación psicopática 5 Mf. Masculinidad, Feminidad, 6 Pa. Paranoia, 7 Pt. Psicastenia, 8 Es Esquizofrenia, 9 Ma. Hipomanía, 10 Is. Introversión Social ) 15 de contenido ( ANS-A Ansiedad - adolescentes, OBS-A Obsesividad - adolescentes, DEP-A Depresión - adolescentes, SUA-A Preocupación - adolescentes, ENA-A Enajenación - adolescentes, DEL -A Pensamiento delirante-Adolescentes, ENJ-A Enojo-adolescentes, CIN-A Cinismo - adolescentes, PCO - A Problemas de conducta - adolescentes, BAE - A Baja

autoestima - adolescentes, ASL - A Aspiraciones limitadas- adolescentes, ISO- A Inconformidad en situaciones sociales - adolescentes, FAM - A Problemas familiares-adolescentes, ESC - A Problemas escolares - adolescentes, RTR - A Rechazo al tratamiento - adolescentes), y 6 suplementarias ( MAC - A Alcoholismo de MacAndrew- revisada, RPAD Reconocimiento con problemas con el alcohol y/o drogas, TPAD Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas, INM-A Inmadurez - adolescentes, A-A Ansiedad - adolescentes, R - A Represión adolescentes).

#### **4.8. SUJETOS**

Se tomó una muestra de 90 sujetos de sexo masculino internos en el Consejo Tutelar para Menores Infractores en el Estado de Hidalgo.

##### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Menores de 14 a 17 años de edad, con nivel educativo de sexto grado de primaria y secundaria. Sin importar el tipo de infracción, si consume algún tipo de droga o que se encuentre bajo tratamiento médico.

##### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Se excluyeron a menores de quinto año de primaria y de nivel bachilletaro con edad por abajo de los 14 años y mayores de 17 años.

#### **4.9. TIPO DE ESTUDIO**

**EXPLORATORIO:** A través de la aplicación del MMPI-A, se examinó la personalidad del menor infractor que se encuentra interno en el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Estado de Hidalgo; tema de investigación que se ha llevado a cabo en otros Estados y países pero no en el de Hidalgo (Hernández y Cols., 1988).

**EXPOST-FACTO:** Porque se realizó después de que los menores han incurrido en infracciones a la Ley Penal, mostrando su personalidad, lo que refiere al hecho de que no se manipularan las variables, es decir las variables consideradas existían previamente a la realización del estudio. En este estudio no se modificó ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador, (Hernández y Cols.. 1998).

**DE CAMPO:** Se tomaron los datos en el medio ambiente donde se ubican los sujetos, es decir, una investigación científica y no experimental, dirigida a descubrir las relaciones e interacciones entre variables ocurridas en estructuras sociales reales y se lleva a cabo en un medio natural, (Kerlinger, 1988).

#### **4.10. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

**DESCRIPTIVO:** A través de los instrumentos de medición se concretaron los rasgos de personalidad que después fueron analizados estadísticamente para conocer las características de personalidad de cada sujeto.

**TRANSVERSAL:** En esta investigación se recolectaron los datos en un sólo momento y tiempo único, (Hernández y Cols., 1988).

#### **4.11. INSTRUMENTO**

Para medir y conocer los rasgos de personalidad del Menor Infractor se aplicó el test Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota, para Adolescentes, (MMPI-A) adaptado al español de México (Lucio, Ampudia y Durán, 1998).

También se aplicó un cuestionario socioeconómico integrado de la siguiente forma: datos generales, escolares, familiares y socioeconómicos (Anexo 1 Cuestionario). El cual determinará si las causas de la conducta infractora y la reiterancia se deben a las condiciones sociales y económicas.

#### **4.12. PROCEDIMIENTO**

Para seleccionar la muestra de la investigación se realizó una entrevista personal específica al Menor Infractor, de los cuales se tomaron los que reúnan los criterios de inclusión antes mencionados.

Una vez que se realizó la selección se procedió a la aplicación del Test Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), el cual se realizó en forma colectiva, en grupos no mayores de 10 adolescentes donde el psicólogo dió instrucciones. Posteriormente se procedió a la aplicación del cuestionario socioeconómico.

Una vez que se obtuvo la información, se procedió a realizar el procesamiento de datos y el análisis estadístico para obtener a los resultados y poder analizar las conclusiones.

El escenario que se utilizó fueron los salones de clases del Consejo Tutelar para Menores Infractores, ubicado en la Ciudad de Pachuca Hgo., con un horario de las 16:00 a las 19:00 horas.

#### **4.13. ANALISIS DE DATOS**

Para este estudio se llevó a cabo un análisis estadístico de los datos a través de un programa de calificación del Inventario Multifásico de la Personalidad, con que cuenta el Departamento de Evaluación y Calificación Estadística de la Facultad de Psicología de la UNAM.

Se obtuvieron puntuaciones naturales tanto para los indicadores básicos de validez, como para las escalas clínicas, escalas suplementarias y escalas de contenido. Las puntuaciones se anotaron en el perfil básico del MMPI-A, basado en un conjunto de escalas desarrolladas por Hathaway y Mckinley y modificadas hasta cierto punto en el desarrollo del MMPI-A (Lucio, Ampudia, y Durán, 1998).

Se obtuvieron medidas de tendencia central y desviaciones estándar de cada una de las escalas del MMPI-A, con el objetivo de obtener un perfil de personalidad de cada menor infractor en estudio.

Una vez obtenidos los perfiles en puntuaciones T del instrumento, se obtuvo la relación del comportamiento sociopático con las 5 escalas más elevadas del perfil, a través de la estadística paramétrica, prueba (r) de Pearson con el objetivo de identificar la relación de los rasgos de personalidad del grupo y la conducta sociopática de los adolescentes.

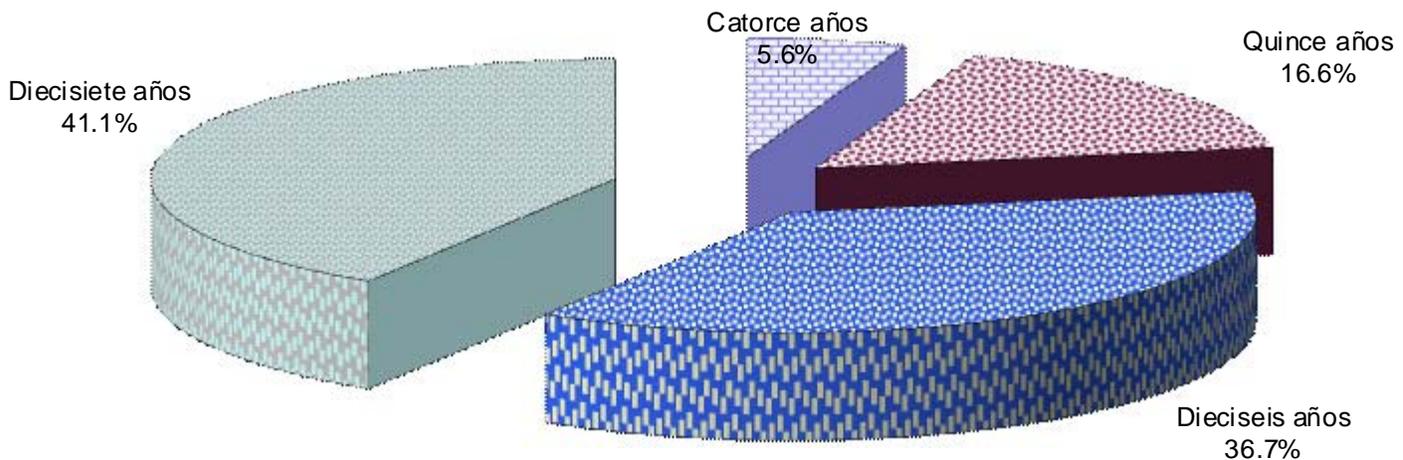
## CAPÍTULO V. ANALISIS DE RESULTADOS

Con base en el objetivo planteado para la presente investigación, que fue conocer los rasgos característicos de personalidad que presentan adolescentes menores infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo, así como los factores socioeconómicos asociados, con el fin de sugerir un tratamiento psicológico que conduzca a la rehabilitación e integración al medio social; los resultados de la investigación se obtuvieron analizando los datos a través del paquete estadístico SPSS/PC para Ciencias Sociales. Con el objetivo de comprobar las hipótesis planteadas; para este estudio se llevaron a cabo diversas pruebas estadísticas.

### 5.1. Estadística Descriptiva

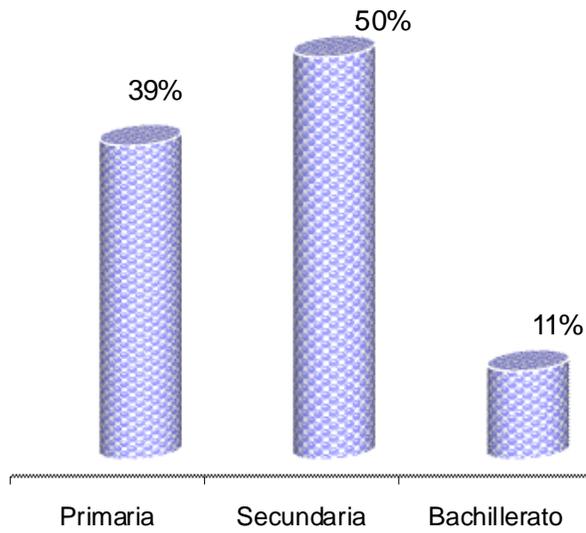
Como primer análisis y con el objetivo de describir las características específicas de los 90 sujetos masculinos que integran la muestra estudiada, se emplearon elementos de la estadística descriptiva, como son frecuencias y porcentajes de las variables: Edad, escolaridad, estado civil, ocupación, residencia y tipo de ingreso; presentándose de la siguiente manera:

**Gráfica 1. Variable edad**



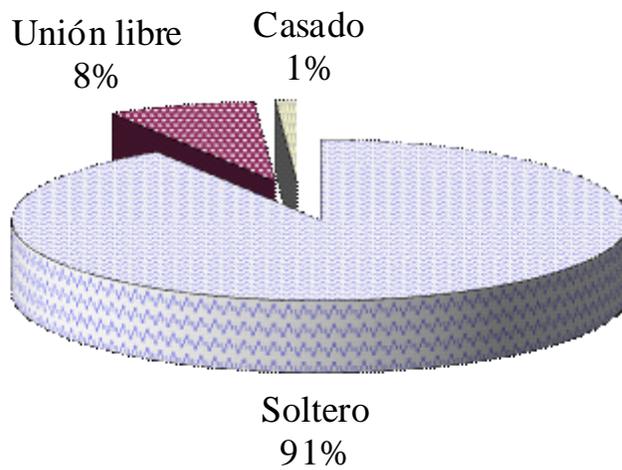
En la gráfica 1 en relación a la edad podemos observar que el 41.1% del total de la muestra encuestada tiene 16 años, el 36.7% tiene 17 años, el 16.6% cuenta con una edad de 15 años, mientras un 5.6% tiene 14 años.

**Gráfica 2. Variable escolaridad**



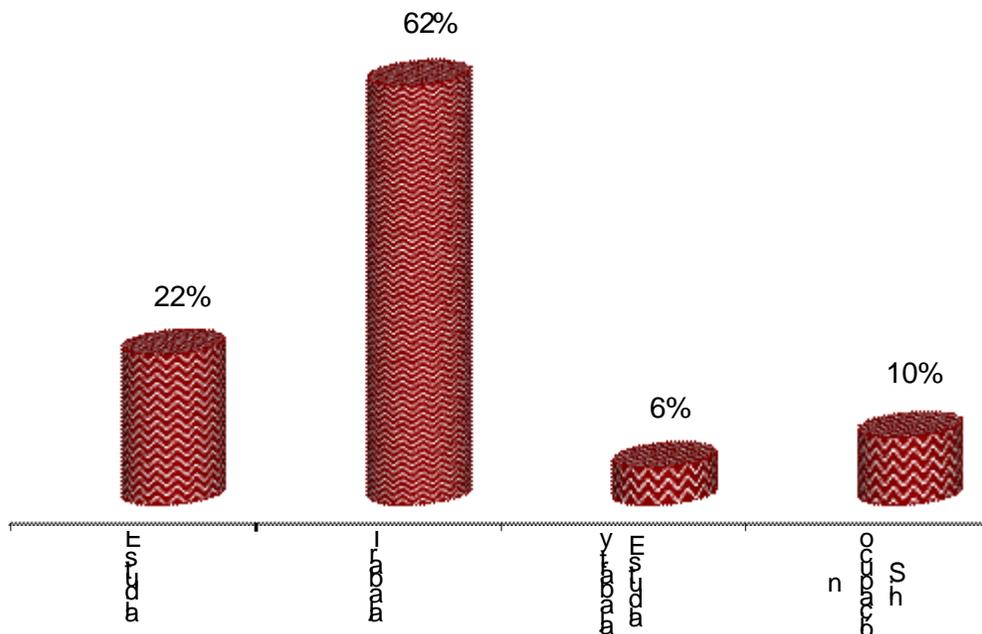
En relación a la variable escolaridad, se muestra que un 50% de los encuestados tiene secundaria, el 39% cuenta con primaria y sólo un 11% tiene bachillerato (Gráfica 2).

**Gráfica 3. Variable estado civil**



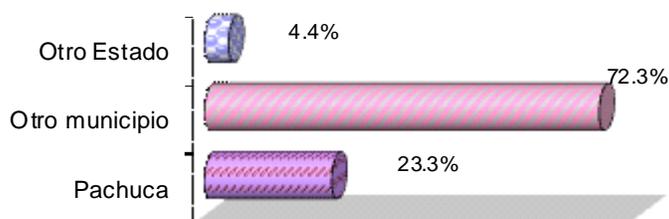
Respecto al estado civil, en la gráfica 3 podemos apreciar que de 90 infractores encuestados el 91% son solteros, el 8% vive en unión libre y sólo un 1% son casados.

**Gráfica 4. Variable ocupación**



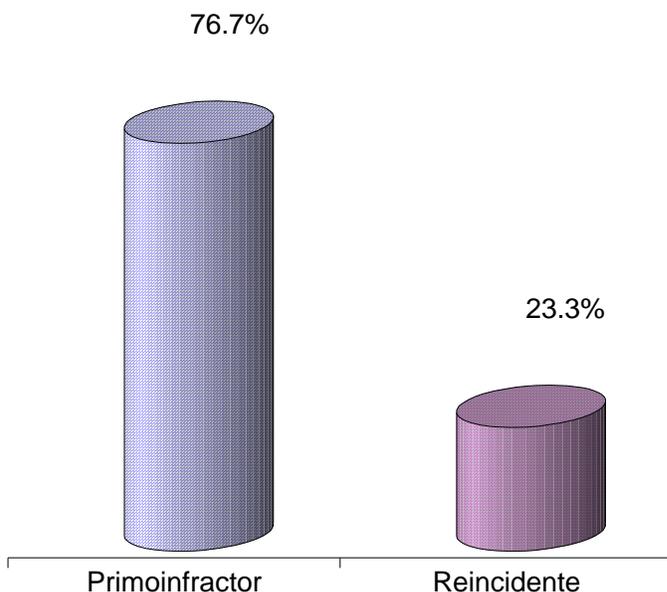
En la gráfica 4 en relación a la ocupación, se muestra que el 62% de los encuestados trabaja, el 22% se dedica a estudiar, el 10% se encuentran sin ocupación, mientras que un 6% estudia y trabaja.

**Gráfica 5. Variable residencia**



En la gráfica 5 en relación a residencia, se observa que un 72.3% de los encuestados reside en otro municipio perteneciente al Estado de Hidalgo, un 23.3% residen en Pachuca y sólo un 4.4% provienen de otro Estado.

### 6. Variable tipo de ingreso



En la Gráfica 6 relacionada con el tipo de ingreso, se muestra que el 76.7% de los encuestados es la primera vez que se encuentran internos, mientras que el 23.3% son reincidentes.

## 5.2. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Como segundo análisis se obtuvieron Frecuencias y Porcentajes de las variables del Cuestionario Sociodemográfico administrado a la muestra, para conocer como se distribuyen las respuestas de cada una de las áreas que lo conforman.

**Tabla 1. Área familiar**

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>VIVES EN CASA DE</b>	Parientes	8	8.9
	Familia	<b>79</b>	<b>87.8</b>
	Novia	3	3.3
<b>TU FAMILIA ESTA INTEGRADA POR</b>	Padre, madre y hermanos	<b>52</b>	<b>57.8</b>
	Padre y madre	2	2.2
	Madre, hermanos y tú	21	23.3
	Padre y hermanos	5	5.6
	Pareja e hijos	4	4.4
	Parientes	6	6.7
<b>LUGAR QUE OCUPAS DE NACIMIENTO</b>	Primero	<b>24</b>	<b>26.6</b>
	Segundo	14	15.6
	Tercero	17	18.9
	Cuarto	12	13.3
	Quinto	8	8.9
	Otro	10	11.1
	Único	5	5.6
<b>ESCOLARIDAD DE LOS PADRES</b>	Ninguna	<b>53</b>	<b>59</b>
	Primaria	21	23.3
	Secundaria	4	4.4
	Bachillerato	12	13.3

En la tabla 1 relacionada con el área familiar, se encuentra que el 87.8% de los encuestados vive en casa con su familia; el 57.8% su familia se encuentra integrada por padre, madre y hermanos; el 26.6% ocupa el primer lugar de nacimiento y el 59% de los padres no cuentan con escolaridad.

**Tabla 2. Área económica**

<b>PREGUNTA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>QUIEN APORTA LOS INGRESOS</b>	Padre	<b>29</b>	<b>32.3</b>
	Madre	11	12.2
	Ambos	27	30
	Hermanos	10	11.1
	Tú	4	4.4
	Todos	9	10
<b>TRABAJO DE QUIEN APORTA LOS INGRESOS</b>	Profesionista	2	2.2
	Comerciante	12	13.3
	Empleado	<b>32</b>	<b>35.5</b>
	Obrero	25	27.8
	Campesino	14	15.6
	Otro	5	5.6
<b>TU CASA ES</b>	Rentada	18	20

	Propia	<b>64</b>	<b>71.1</b>
	Prestada	8	8.9
<b>HABITACIONES DE TU CASA</b>	Tres o menos	32	35.6
	Cuatro	<b>35</b>	<b>38.8</b>
	Cinco	16	17.8
	Seis	5	5.6
	Siete o más	2	2.2
<b>MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN</b>	Tabique	2	2.2
	Block	<b>69</b>	<b>76.6</b>
	Madera	6	6.7
	Adobe	6	6.7
	Otros	7	7.8
<b>ZONA EN QUE SE UBICA</b>	Urbana	<b>53</b>	<b>58.9</b>
	Semiurbana	18	20
	Rural	19	21.1
<b>SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA</b>	Luz, agua, drenaje	<b>69</b>	<b>76.7</b>
	Luz, agua	16	17.8
	Agua, drenaje	2	2.2
	Ninguno	3	3.3
<b>APARATOS ELECTRICOS CON QUE CUENTAS</b>	Radio	19	21.1
	Televisión	7	7.8
	Licudadora	1	1.1
	Algunos	<b>61</b>	<b>67.8</b>
	Ninguno	2	2.2
<b>EL INGRESO MENSUAL ES SUFICIENTE PARA</b>	Alimentación y vestido	<b>81</b>	<b>90</b>
	Pago de servicios y alimentación	5	5.6
	Todos	4	4.4
<b>CUANTAS COMIDAS HACES POR DIA</b>	Desayuno, comida, cena	<b>68</b>	<b>75.6</b>
	desayuno y comida	22	24.4

En la tabla 2 en relación con el área económica, observamos que el 32.3% quien aporta los ingresos es el padre; el 35.5% de quien aporta los ingresos trabaja como empleado; el 71.1% la casa donde vive es propia; el 38.8% cuenta con cuatro habitaciones; el 76.6% de las casas están construidas con material de block; el 58.9% la casa se ubica en zona urbana; el 76.7% las casas cuentan con los servicios de luz, agua y drenaje; el 67.6% cuenta con algunos aparatos eléctricos; el 90% el ingreso mensual le es suficiente para alimentación y vestido y el 75.6% realiza los tres alimentos al día como es desayuno, comida y cena.

**Tabla 3. Tipo de intereses**

PREGUNTA	RESPUESTA	F	%
<b>QUE TIPO DE PROGRAMAS VES POR TV.</b>	Acción	<b>54</b>	<b>60</b>
	Sexuales	1	1.1
	Telenovelas	7	7.8
	De rock	6	6.7
	No veo TV	22	24.4
<b>LUGARES QUE FRECUENTAS</b>	Discotecas, tardeadas, tocadas , bailes	22	24.4
	Cine	4	4.4
	Fútbol	<b>62</b>	<b>68.9</b>
	Otros	2	2.2
<b>PARA QUE USAS TU DINERO</b>	Alimentación y vestido	<b>83</b>	<b>92.2</b>
	Transporte y pago de servicios	2	2.2
	Diversión	5	5.6

En cuanto al área tipo de intereses, en la tabla 3 apreciamos que el 60% de los programas que ven por televisión son de acción; el 68.9% el lugar que más frecuentan es el fútbol y el 92.2% utiliza su dinero en alimentos y vestido.

### 5.3 PUNTAJES DE LA MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR

Posteriormente, como tercer análisis estadístico se obtuvieron medidas de tendencia central, como son: El puntaje de la media y desviación estándar de las escalas (de validez, clínicas, de contenido y suplementarias) del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota- A (MMPI-A), a partir de los puntajes T lineales y Uniformes de las escalas, correspondientes a la calificación normalizada del instrumento, con el fin de obtener un perfil de personalidad total de la muestra de menores infractores.

**Tabla 4. Media y Desviación estándar escalas de validez del MMPI-A**

ESCALA		Media	D.E.
L	Mentiras	<b>58</b>	10.2
F	Infrecuencia	<b>58</b>	11.3
K	Defensividad	50	8.5
F1	Infrecuencia 1, de la primera parte	<b>58</b>	12.5
F2	Infrecuencia 2, de la segunda parte	<b>57</b>	10.2
INVAR	Inconsistencia de las Respuestas Variables	<b>59</b>	12.7
INVER	Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas	55	6.7

En la tabla 4 podemos observar que los puntajes correspondientes a la media teórica fue rebasada por la escala L ( mentiras), con una media de 58 y una desviación estándar de 10.2; la escala de F (

infrecuencia ), con una media de 58 y una desviación estándar de 11.3; la escala de F1 ( infrecuencia 1, de la primera parte ) con una media de 58 y una desviación estándar de 12.5; F2 ( infrecuencia 2, segunda parte ), con una media de 57 y una desviación estándar de 10.2; INVAR ( inconsistencia de las respuestas variables ) con una media de 59 y una desviación estándar de 12.7.

**Tabla 5. Media y desviación estándar escalas clínicas del MMPI-A**

ESCALA		Media	D.E.
(Hs)	Hipocondriasis	<b>58</b>	8.3
(D)	Depresión	<b>58</b>	8.6
(Hi)	Histeria	55	9.9
(Dp)	Desviación Psicopática	<b>58</b>	8.2
(Mf)	Masculinidad-Feminidad	50	9.2
(Pa)	Paranoia	<b>59</b>	11.4
(Pt)	Psicastenia	<b>56</b>	7.7
(Es)	Esquizofrenia	55	9.3
(Ma)	Hipomanía	48	8.8
(Is)	Introversión Social	<b>56</b>	7.6

En la tabla 5 se observa la media y desviación estándar de las escalas clínicas que detectó la prueba de MMPI-A, las psicopatologías más frecuentes son hipocondriasis, depresión, desviación psicopática, introversión social, psicastenia, histeria y esquizofrenia. Las escalas clínicas que presentan los adolescentes y que tienen un promedio mayor en comparación con las otras psicopatologías son la hipocondriasis con una media de 58 y una desviación estándar de 8.3; la depresión con una media de 58 y una desviación estándar de 8.6, la desviación psicopática con una media de 58 y una desviación estándar de 8.2 y el promedio con mayor rango fue de paranoia con una media de 59 y una desviación estándar de 11.4.

**Tabla 6. Media y desviación estándar escalas de contenido del MMPI-A**

ESCALA		Media	D.E.
(ANS-A)	Ansiedad-Adolescentes	<b>57</b>	8.7
(OBS-A)	Obsesividad-Adolescentes	54	8.5
(DEP-A)	Depresión-Adolescentes	<b>57</b>	8.3
(SAU-A)	Preocupación por la salud-Adolescentes	<b>59</b>	10.0
(ENA-A)	Enajenación-Adolescentes	55	9.9
(DEL-A)	Pensamiento Delirante-Adolescentes	54	11.5
(ENJ-A)	Enojo-Adolescentes	48	8.7
(CIN-A)	Cinismo-Adolescentes	51	9.6
(PCO-A)	Problemas de conducta-Adolescentes	48	10.0
(BAE-A)	Baja Autoestima-Adolescentes	54	10.7

(ASL-A)	Aspiraciones limitadas-Adolescentes	52	8.7
(ISO-A)	Incomodidad en situaciones sociales-Adolescentes	53	7.9
(FAM-A)	Problemas Familiares-Adolescentes	53	9.1
(ESC-A)	Problemas escolares-Adolescentes	50	10.2
(RTR-A)	Rechazo al Tratamiento-Adolescentes	54	10.5

En la tabla 6 se muestra la media y desviación estándar de las escalas de contenido de MMPI-A, se observa que la escala de ansiedad en adolescentes (ANS-A) tiene una media de 57 y una desviación estándar de 8.7; en la escala de depresión en adolescentes tiene una variable de 57 y una desviación estándar de 8.3 y en la escala de preocupación por la salud tiene una media de 59 y una desviación estándar de 10.0. Por lo que se concluye que los menores infractores del Consejo Tutelar de Pachuca de Hidalgo; a los que se les aplicó la prueba de MMPI-A, siendo estas las psicopatologías con las que más se conducen los adolescentes en comparación con el promedio de las demás escalas.

También se observa que otras psicopatías más frecuentes; la enajenación, la baja autoestima, el pensamiento delirante, cinismo, aspiraciones limitadas, problemas familiares y escolares; así como la obsesividad.

**Tabla 7. Media y desviación estándar escalas suplementarias del MMPI-A**

ESCALA		Media	D.E.
(MAC-A)	Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada	<b>56</b>	9.8
(RPAD)	Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas	55	11.3
(TPAD)	Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas	51	9.5
(INM-A)	Inmadurez-Adolescentes	50	10.3
(A-A)	Ansiedad-Adolescentes	<b>56</b>	8.3
(R-A)	Represión-Adolescentes	51	8.7

En la tabla 7 se muestra la media y desviación estándar de escalas suplementarias del MMPI-A, se detectaron las psicopatologías pueden estar relacionadas con el consumo de alcohol y drogas. Sin embargo la interacción con estas sustancias provocan problemas psicopatológicos, entre las más frecuentes que se detectaron son la ansiedad, la represión y la inmadurez, pero también el promedio de los adolescentes que reconocieron que tienen problemas por el consumo de alcohol y/o drogas fue la segunda escala con mayor puntaje teniendo una media de 55 y una desviación estándar de 11.3.

#### **5.4. CORRELACIÓN (r) DE PEARSON PARA LAS ESCALAS DEL MMPI-A (VALIDEZ, CLÍNICAS, DE CONTENIDO Y SUPLEMENTARIAS)**

Como cuarto procedimiento se realizó un análisis con base en la estadística paramétrica, al obtener el Coeficiente de Correlación (r) de Pearson entre los grupos de las escalas del MMPI-A. El propósito de realizar este procedimiento fue investigar el grado de Intercorrelación existente entre las diferentes escalas del instrumento, analizando el grado de relación existente entre la conducta evaluada por una

escala correspondiente a un grupo (validez, clínicas, de contenido y suplementarias) del MMPI-A y la conducta detectada por una escala correspondiente a un grupo diferente.

**Tabla 8. Intercorrelación (r) de Pearson escalas Clínicas y Validez del MMPI-A**

ESCALA	L	F	K	F1	F2	INVAR	INVER
<b>1 (Hs)</b>	-.174*	.489***	-.225**	.481***	.412***	.404***	.283***
<b>2 (D)</b>	.254***	.222**	.129	.186*	.215*	.220**	.179*
<b>3 (Hi)</b>	.084	.258***	.291***	.324***	.156*	.206*	.039
<b>4 (Dp)</b>	-.283***	.375***	-.178*	.395***	.299***	.106	.044
<b>5 (Mf)</b>	.156*	-.059	-.007*	-.065	-.055	.011	-.218**
<b>6 (Pa)</b>	-.047	.518***	-.178*	.464***	.474***	.320***	.111
<b>7 (Pt)</b>	-.319***	.567***	-.609***	.499***	.533***	.288***	.341***
<b>8 (Es)</b>	-.410***	<b>.772***</b>	-.620***	<b>.713***</b>	.692***	.416***	.390***
<b>9 (Ma)</b>	-.371***	.292***	-.502***	.252***	.269***	.265***	.246**
<b>0 (Is)</b>	-.088	.368***	-.432***	.328***	.346***	.328***	.241**
		<b>***p = .001</b>		<b>** p = .01</b>		<b>*p = .05</b>	

En la tabla 8 podemos apreciar la intercorrelación de Pearson entre la escalas clínicas y de validez del MMPI-A, con puntajes mayores a .70. Por lo que encontramos que la escala clínica de Esquizofrenia (Es) y la escala de validez de infrecuencia (F) obtuvieron un puntaje de .772; la escala clínica de Esquizofrenia (Es) con la escala de validez de infrecuencia 1, de la primera parte (F1) se obtuvo un puntaje de .713.

También en esta tabla se observa intercorrelación de Pearson de mayor a menor significancia que va desde puntuaciones de .001, .01 y por ultimo .05.

La escala clínica de Depresión (D) y la escala de validez de Mentiras (L) se obtuvo una puntuación de .254; la escala de Desviación Psicopática (Dp) y la escala de Mentiras (L) se obtuvo una puntuación de -.283; la escala de Psicastenia (Pt) y la escala de Mentiras (L) se obtuvo un puntaje de -.319; la escala de Esquizofrenia (Es) y la de Mentira (L) el puntaje fue de -.410; la escala de Hipomanía (Ma) y la escala de Mentiras se obtuvo un puntaje de -.371; la escala de Hipocondriasis (H) y la escala de Infrecuencia (F) se observa un puntaje de .489; la escala de Histeria (Hi) y la escala de Infrecuencia (F) obtuvo un puntaje de .258; la escala de Desviación Psicopática (Dp) obtuvo un puntaje de .375; la escala de Paranoia (Pa) y la escala de Infrecuencia (F) el puntaje fue de .518; la escala de Psicastenia (Pt) y la escala de Infrecuencia (F) obtuvo un puntaje de .567; la escala de Hipomanía (Ma) y la escala de Infrecuencia (F) obtuvo un puntaje de .292; la escala de Introversión Social (Is) y la escala de Infrecuencia (F) obtuvo un puntaje de .368; la escala de Histeria (Hs) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de .291; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de -.609; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de -.620; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de -.502; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Defensividad (k) obtuvo un puntaje de -.432; la escala Hipocondriasis (Hs) con la escala de Infrecuencia 1, de la primera parte (F1) obtuvo un puntaje de .481.

.481, la escala de Histeria (Hi) con la escala de Infrecuencia 1, de la primera parte (F1) obtuvo un puntaje de .324; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Infrecuencia1, de la primera parte obtuvo un puntaje de .395; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Infrecuencia1, de la primera parte (F1) obtuvo un puntaje de .464; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Infrecuencia 1, de la primera (F1) parte obtuvo un puntaje de .499; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Infrecuencia 1, de la primera (F1) parte obtuvo un puntaje de .252; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Infrecuencia 1, de la primera parte (F1) obtuvo un puntaje de .328; la escala de Hipocondriasis (Hs) y a escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .412; la escala de Desviación Psicopática (Dp) obtuvo un puntaje de .299; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .474; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .533; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .692; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .269; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .346; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de la Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) obtuvo un puntaje de .404; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) se obtuvo un puntaje de .320; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Inconsistencia d las Respuestas Variables (INVAR) obtuvo un puntaje de .288; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) obtuvo un puntaje .416; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) obtuvo un puntaje de .265; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) obtuvo un puntaje de .328; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (INVER) obtuvo un puntaje de .283; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Inconsistencia de las respuestas Verdaderas (INVER) obtuvo un puntaje de .341; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (INVER) obtuvo un puntaje de .390; la escala de Depresión (D) con la escala de Infrecuencia (F) obtuvo un puntaje de .222; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de -.225; la escala de Depresión (D) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) obtuvo un puntaje de .220; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (INVER) obtuvo un puntaje de -.218; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (INVER) obtuvo un puntaje de .246; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (INVER) obtuvo un puntaje de .241; la escala de Hipicondriasis (Hs) con la escala de Mentiras (L) obtuvo un puntaje de -.174; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Mentiras (M) obtuvo un puntaje de .156; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de -.178; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de -.007; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Defensividad (K) obtuvo un puntaje de -.178; la escala de Depresión (D) con la escala de Infrecuencia1, de la primera parte (F1) obtuvo un puntaje de .186; la escala de Depresión (D) con Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .215; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) obtuvo un puntaje de .156; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) obtuvo un puntaje de .206; la escala de Depresión (D) con la escala de Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (INVER) obtuvo un puntaje de .179.

**Tabla 9. Intercorrelación (r) de Pearson escalas Clínicas y de Contenido del MMPI-A**

ESCALA	1 (Hs)	2 (D)	3 (Hi)	4 (Dp)	5 (Mf)	6 (Pa)	7 (Pt)	8 (Es)	9 (Ma)	0 (Is)
(ANS-A)	.424***	.302***	.208*	.313***	-.036	.406***	<b>.717***</b>	.624***	.218**	.481***
(OBS-A)	.170*	-.143**	-.164**	.322***	.002	.298***	.659***	.497***	.499***	.317***
(DEP-A)	.429***	.450***	.228**	.498***	-.137**	.482***	<b>.753***</b>	<b>.718***</b>	.204*	.520***
(SAU-A)	<b>.855***</b>	.303***	.598***	.329***	.011	.412***	.428***	.606***	.203*	.360***
(ENA-A)	.318***	.113	.034	.484***	-.082	.397***	.473***	.613***	.274***	.467***
(DEL-A)	.418***	.091	.145**	.313***	.015	.572***	.639***	<b>.765***</b>	.497***	.340***
(ENJ-A)	.210*	-.143**	-.045	.292***	-.086	.178*	.508***	.558***	.329***	.316***
			-							
(CIN-A)	-0.004	-.221**	.427***	.263***	.019	-.138**	.281***	.302***	.440***	.207*
(PCO-A)	.320***	-.154**	-.031	.424***	-.093	.187*	.475***	.604***	.475***	.214*
(BAE-A)	.476***	.333***	.242**	.293***	-.167*	.242**	.658***	.639***	.218**	.600***
(ASL-A)	.359***	.249***	.269***	.288***	-.228**	.017	.251***	.413***	.002	.360***
(ISO-A)	.158*	.296***	-.004	.106	-.105	.258**	.428***	.446***	.108	.667***
(FAM-A)	.490***	.061	.213*	.551***	-.025	.345***	.472***	.691***	.378***	.355***
(ESC-A)	.499***	.153**	.277***	.333***	-.101	.118	.463***	.574***	.011	.428***
(RTR-A)	.340***	.127	-.001	.333***	-.154**	.341***	.580***	.691***	.328***	.491***
	***p = .001			** p = .01			*p = .05			

En la tabla 9 podemos observar la intercorrelación de Pearson entre la escalas contenido del MMPI-A, con puntajes mayores a .70. Por lo que encontramos que la escala clínica de Hipocondriasis (Hs) con la escala de contenido Preocupación por la salud -A (SAU-A) obtuvo un puntaje de .885; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de contenido de Ansiedad-A (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .717; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Depresión –Adolescentes (DEP-A) obtuvo una puntuación de .753; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Depresión- Adolescente (DEP-A) obtuvo un puntaje de .718; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Pensamiento Delirante-Adolescentes (DEL-A) obtuvo un puntaje de .765 .

También en esta tabla se observa intercorrelación de Pearson de mayor a menor significancia que va desde puntuaciones de .001, .01 y por ultimo .05.

La escala clínica de Hipocondriasis (Hs) con la escala de contenido de Ansiedad.-Adolescente (ANS-A) se obtuvo una puntuación de .424; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) se obtuvo un puntaje de .429; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) se obtuvo un puntaje de .318; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Pensamiento Delirante-Adolescentes (DEL-A) se obtuvo un puntaje de .418; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Problemas de Conducta-Adolescente (PCO-A) se obtuvo un puntaje de .320; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Baja Estima-Adolescentes (BAE-A) se obtuvo un puntaje de .476; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Aspiraciones Limitadas-adolescentes (ASL-A) se obtuvo un puntaje de .359; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Problemas Familiares-Adolescentes (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .490; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Problemas Escolares-Adolescentes (ESC-A) se obtuvo un puntaje de .499; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) se obtuvo

un puntaje de .340; la escala de Depresión (D) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .302; la escala de Depresión (D) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) se obtuvo un puntaje de .450; la escala de Depresión (D) con la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SAU-A) se obtuvo un puntaje de .303; la escala de Depresión (D) con la escala de Baja estima-Adolescentes (BAE-A) se obtuvo un puntaje de .333; la escala de Depresión (D) con la escala de Aspiraciones limitadas-Adolescentes (ASL-A) se obtuvo un puntaje de .249; la escala de Depresión (D) con la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-Adolescentes (ISO-A) se obtuvo un puntaje de .296; la escala de la Histeria (Hi) con la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SAO-A) se obtuvo un puntaje de .598; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) se obtuvo un puntaje de -.427; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Aspiraciones Limitadas-Adolescentes (ASL-A) se obtuvo un puntaje de .269; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Problemas Escolares-Adolescentes (ESC-A) se obtuvo un puntaje de .277; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .313; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de .322; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) se obtuvo un puntaje de .498; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Preocupación por la salud-Adolescentes (SAU-A) se obtuvo un puntaje .329; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) se obtuvo un puntaje de .484; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Pensamiento Delirante-Adolescente (DEL-A) se obtuvo un puntaje de .313; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) se obtuvo un puntaje de .292; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) se obtuvo un puntaje de .263; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) se obtuvo un puntaje de .424; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Baja Autoestima-Adolescentes (BAE-A) se obtuvo un puntaje de .293; la escala de Aspiraciones Limitadas-Adolescentes (ASL-A) se obtuvo un puntaje de .288; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Problemas Familiares-Adolescentes (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .551; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Problemas Escolares-Adolescentes (ESC-A) se obtuvo un puntaje de .333; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) se obtuvo un puntaje de .333; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .406; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de .298; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) se obtuvo un puntaje de .482; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SAU-A) se obtuvo un puntaje de .412; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) se obtuvo un puntaje de .397; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Pensamiento Delirante-Adolescente (DEL-A) se obtuvo un puntaje de .572; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Problemas Familiares-Adolescentes (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .345; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) se obtuvo un puntaje de .341; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de .659; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SAU-A) se obtuvo un puntaje de .428; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) se obtuvo un puntaje de .397; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Pensamiento Delirante-Adolescente (DEL-A) se obtuvo un puntaje de .639; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Enojo-Adolescente (ENJ-A) se obtuvo un puntaje de .508; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) se obtuvo un puntaje de .281; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) se obtuvo un puntaje de .475; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Baja estima-

Adolescentes (BAE-A) se obtuvo un puntaje de .658; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Aspiraciones Limitadas-Adolescentes (ASL-A) se obtuvo un puntaje de .251; la escala de Psicastenia(Pt) con la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-A (ISO-A) con un puntaje de .428; la escala de Psicastenia ((Pt) con la escala de Problemas Familiares-Adolescente (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .472; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Problemas Escolares-Adolescentes (ESC-A) se obtuvo un puntaje de .463; la escala de Psicastenia (Pt) con al escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) se obtuvo un puntaje de .580; la escala de Esquizofrenia(Es) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .624; la Escala de Esquizofrenia (Es) con la Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de .497; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SAU-A) se obtuvo un puntaje de .606; la escala de Esquizofrenia(Es) con la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) se obtuvo un puntaje de .613; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala Enojo-Adolescentes (ENJ-A) se obtuvo un puntaje de .558; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala Cinismo-Adolescentes (CIN-A) se obtuvo un puntaje de .302; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) se obtuvo un puntaje de .604; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala Aspiraciones Limitadas-Adolescentes (ASL-A) se obtuvo un puntaje de .639; la escala de Esquizofrenia(Es) con la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-A (ISO-A) con un puntaje de .413; la escala de Esquizofrenia ((Es) con la escala de Problemas Familiares-Adolescente (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .691; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Problemas Escolares-Adolescentes (ESC-A) se obtuvo un puntaje de .574; la escala de Esquizofrenia (Es) con al escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) se obtuvo un puntaje de .691; la escala de Hipomanía (Ma) con la Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de .499; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) se obtuvo un puntaje de .274; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Pensamiento Delirante-Adolescente (DEL-A) se obtuvo un puntaje de .497; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) se obtuvo un puntaje de .329; la escala de Hipomanía(Ma) con la escala Cinismo-Adolescentes (CIN-A) se obtuvo un puntaje de .440; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) se obtuvo un puntaje de .475; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Problemas Familiares-Adolescentes (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .378; la escala de Hipomanía(Ma) con la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) se obtuvo un puntaje de .328; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .481; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de .317; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) se obtuvo un puntaje de .520; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes ( SAU-A) se obtuvo un puntaje de .360; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Enajenación-Adolescente (ENA-A) se obtuvo un puntaje de .467; la escala de Introversión Social (Is) con Pensamiento Delirante-Adolescente (DEL-A) se obtuvo un puntaje de .340; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Enojo-Adolescente (ENJ-A) se obtuvo un puntaje de .316; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Baja Autoestima-Adolescente (BAE-A) se obtuvo un puntaje de .600; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales (ISO-A) se obtuvo un puntaje de .360; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Problemas Familiares-Adolescente (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .662; la escala de Problemas Escolares-Adolescente (ESC-A) se obtuvo un puntaje de .428; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescente (RTR-A) se obtuvo un puntaje de .491; escala de Depresión (D) con la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de -.143; la escala de Depresión (D) con la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) se obtuvo un puntaje de -.143; la escala de Depresión (D) con la escala de Cinismo (CIN-A) se obtuvo un puntaje de -.221; la escala de Depresión (D) con la escala de

Problemas de Conducta-Adolescentes (DEL-A) se obtuvo un puntaje de -.154; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de -.164; la escala de Histeria (Hs) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) se obtuvo un puntaje de .228; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Pensamiento Delirante-Adolescentes (DEL-A) se obtuvo un puntaje de .145; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) se obtuvo un puntaje de -.137; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-Adolescentes (ISO-A) se obtuvo un puntaje de -.228; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) se obtuvo un puntaje de -.154; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) se obtuvo un puntaje de -.138; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Baja Autoestima-Adolescentes (BAE-A) se obtuvo un puntaje de .242; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-Adolescentes (ISO-A) se obtuvo un puntaje de .258; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .218; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Baja Autoestima-Adolescentes (BAE-A) se obtuvo un puntaje de .218; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) se obtuvo un puntaje de .170; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) se obtuvo un puntaje de .210; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-Adolescentes (ISO-A) se obtuvo un puntaje de .158; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) se obtuvo un puntaje de .208; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Problemas Familiares-Adolescentes (FAM-A) se obtuvo un puntaje de .213; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Baja Autoestima-Adolescentes (BAE-A) se obtuvo un puntaje de -.167; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) con un puntaje de -.178; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) se obtuvo un puntaje de .187; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) con un puntaje de .204; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Preocupación de la Salud-Adolescentes (SAU-A) con puntaje de .203; la escala de Introversión social (Is) con la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) con un puntaje de .207; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Problemas de Conducta del Adolescente (PCO-A) con un puntaje de .214.

**Tabla 10. Intercorrelación (r) de Pearson escalas Clínicas y Suplementarias del MMPI-A**

ESCALA	(MAC-A)	(RPAD)	(TPAD)	(INM-A)	(A-A)	(R-A)
1 (Hs)	.102	.349***	.327***	.503***	.388***	.036
2 (D)	-.262***	-.026	-.044	.162*	.215*	.378***
3 (Hi)	-.277***	.046	.140**	.174*	.014	.284***
4 (Dp)	.382***	.475***	.469***	.390***	.370***	-.149**
5 (Mf)	.011	-.086	-.021	-.279***	-.065	.060
6 (Pa)	.195*	.210*	.078	.194*	.391***	-.054
7 (Pt)	.323***	.432***	.247***	.539***	<b>.866***</b>	-.305***
8 (Es)	.440***	.626***	.404***	<b>.709***</b>	<b>.726***</b>	-.306***
9 (Ma)	.452***	.383***	.213*	.255***	.344***	-.481***
0 (Is)	-.087	.243**	.088	.460***	.593***	-.025
***p = .001		** p = .01			*p = .05	

En la tabla 10 se muestra la intercorrelación de Pearson que existe entre las escalas clínicas y las escalas suplementarias del MMPI-A con puntajes mayores a .70. Por lo que se encontró que la escala clínica de Esquizofrenia (Es) con la escala suplementaria de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo un puntaje de .709; la escala clínica Psicastenia (Pt) con la escala suplementaria de Ansiedad –Adolescentes (A-A) se obtuvo un puntaje de .866; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (A-A) se obtuvo un puntaje de .726.

También en esta tabla se observa ínter correlación de Pearson de mayor a menor significancia que va desde puntuaciones de .001, .01 y por último de .05.

A un nivel de significancia de .001 se encuentran: La escala clínica de Depresión (D) con la escala suplementaria de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) obtuvo un puntaje de -.262; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) obtuvo un puntaje de -.277; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) obtuvo un puntaje de .382; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) obtuvo un puntaje de .323; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) obtuvo un puntaje de .440; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) obtuvo un puntaje de .452; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD) obtuvo un puntaje de .349; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD) se obtuvo un puntaje de .475; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD) se obtuvo un puntaje de .432; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD) se obtuvo un puntaje de .626; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Reconocimiento de problemas con alcohol y/o drogas (RPAD) se obtuvo un puntaje de .383; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD) se obtuvo un puntaje de .327; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPADI) se obtuvo un puntaje de .469; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD) se obtuvo un puntaje de .247; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD) se obtuvo una puntaje de .404; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD) se obtuvo una puntaje de .213; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo una puntaje de .503; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Inmadurez- Adolescentes (INM-A) se obtuvo una puntaje de .390; la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) con la escala de Inmadurez-Adolescente (INM-A) se obtuvo un puntaje de -.279; la escala de Psicastenia (Pt) con la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo un puntaje de .539; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo un puntaje de .255; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo un puntaje .460; la escala de Hipocondriasis (Hs) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (A-A) se obtuvo un puntaje de .388; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Ansiedad-Adolescente (A-A) se obtuvo un puntaje de .370; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (A-A) se obtuvo un puntaje de .391; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (A-A) se obtuvo un puntaje de .344; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (A-A) se obtuvo un puntaje de .593; la escala de Depresión (D) con la escala de Represión-Adolescentes (R-A) se obtuvo un puntaje de .378; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Represión- Adolescente (R-A) se obtuvo un puntaje de .284; la escala de Psicastenia (Pt) con al escala de Represión-Adolescente (R-A) se obtuvo un

puntaje de -.305; la escala de Esquizofrenia (Es) con la escala de Represión-Adolescentes (R-A) se obtuvo un puntaje de -.306; la escala de Hipomanía (Ma) con la escala de Represión-Adolescentes (R-A) se obtuvo un puntaje de -.481; la escala de Introversión Social (Is) con la escala de Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD) se obtuvo un puntaje de .243; la escala de Histeria (Hi) con la escala de tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD) obtuvo un puntaje de .140; la escala de Desviación Psicopática (Dp) con la escala de Represión-Adolescentes (R-A) se obtuvo un puntaje de -.149; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Alcoholismo de Mac Andrew Revisada (MAC-A) se obtuvo un puntaje de .195; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Reconocimiento de problemas con alcohol y/o drogas (RPAD) se obtuvo un puntaje de .210; la escala de Depresión (D) con la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo un puntaje de .162; la escala de Histeria (Hi) con la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo un puntaje de .174; la escala de Paranoia (Pa) con la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) se obtuvo un puntaje de .194; la escala de Depresión (D) con la escala de Ansiedad-Adolescentes (A-A) se obtuvo un puntaje de .215.

Finalmente se llevo a cabo un análisis inferencial a través de estadística no paramétrica, por medio de la prueba de Correlación de Spearman para identificar la asociación entre las Variables Sociodemográficas y las escalas de Validez, Clínicas, de Contenido y algunas Suplementarias del MMPI-2.

### CORRELACION SPEARMAN CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO Y ESCALAS VALIDEZ MMPI A

	INVAR	INVER	F1	F2	F	L	K
ESCOLARIDAD	-.236**		-.225*	-.295***	-.304***		
VIVES CON			-.285***		-.175*	.258**	
TU CASA ES			-.149*		-.164*		.163*
CUARTOS CASA				-.161*			
MATERIAL DE CONSTRUCCION						.165*	
ZONA UBICACION						.183*	
SERVICIOS VIVIENDA				.145*			
PARA QUE USAS TU DINERO		-.140*	-.145*	-.176*	-.181*		
PROGRAMAS TV			.147*		.144*	.177*	.189*
SITUACION ACTUAL		-.257**					

\*\*\*p = .001                      \*\* p = .01                      \*p = .05

Al correlacionar las escalas de validez del MMPI A con el Cuestionario Sociodemográfico podemos observar que al nivel de significancia de .001 se encontró respecto a la variable escolaridad y la escala de Infrecuencia 1, de la primera parte (F1) con un puntaje de menos .285, así mismo se observa una correlación con la Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) con un puntaje de menos .295; también se muestra a la misma variable correlacionada con Infrecuencia (F) con un puntaje de menos .304. Al correlacionar las mismas variables y escalas con nivel de significancia de .01 se encontró a la variable

escolaridad y la escala de Inconsistencia de las respuestas Variables (INVAR) con un puntaje de menos .236; en la variable Situación actual y la escala de Inconsistencia de las Respuestas Verdaderas (INVER) se observa con un puntaje de menos .257; en la variable Vives con y la variable Mentiras (L) se muestra un puntaje de .258; Al relacionar las mismas variables y las escalas con un nivel de significancia de .05 se encontró respecto a la variable para que usas tu dinero y la escala Inconsistencia de las Respuestas Variables (INVAR) se observa un puntaje de menos.140; a la variable escolaridad y a la escala de Infrecuencia1, de la primera parte (F1)se muestra un puntaje de menos.225; la variable tu casa es y la escala de Infrecuencia 1, de la primera parte (F1) se observa un puntaje de menos.149; la variable para que usas tu dinero y la escala de Infrecuencia 1, (F1) de la primera parte se encontró un puntaje de menos .145; La variable programas de TV y la escala de Infrecuencia 1, de la primera parte (F1) se muestra un puntaje de .147; la variable cuartos de la casa y la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) muestra un puntaje de menos .161; la variable servicios de vivienda y la escala de Infrecuencia de la segunda parte (F2) muestra un puntaje de .145; la variable para que usas tu dinero y la escala de Infrecuencia 2, de la segunda parte (F2) se observa un puntaje de menos .176; la variable vives con y la escala de Infrecuencia (F) muestra un puntaje de menos .175; la variable tu casa es y la escala de Infrecuencia (F) muestra un puntaje de menos .164; la variable para que usas tu dinero y la escala de Infrecuencia (F) se observa un puntaje de menos .181; la variable programas de TV y la escala de Infrecuencia (F) obtuvo un puntaje de .144; la variable material de construcción y la escala de mentiras (L) muestra un puntaje de .165; la variable zona de ubicación y la escala de Mentiras (L) se observa un puntaje de .183; la variable programas de TV y la escala de Mentiras (L) se observa un puntaje de .177; la variable tu casa es y la escala de Defensividad (K) muestra un puntaje de .163; la variable programas de TV y la escala de Defensividad (K) muestra un puntaje de .189 .

### CORRELACION SPEARMAN CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO Y ESCALAS CLÍNICAS MMPI-A

	1 (Hs)	2 (D)	3 (Hi)	4 (Dp)	5 (Mf)	6 (Pa)	7 (Pt)	8 (Es)	9 (Ma)	0 (Is)
EDO. CIVIL	-.174*				.221*			-.184*		
OCUPACION		-.189*						-.162*		
ESCOLARIDAD						.244**		-.184*		-.235**
VIVES CON				-.168*				-.212*		
LUGAR NACIMIENTO	.278***		.205*							
INGRESOS QUIEN	-.177*	-.225*	-.213*				-.206*			
ESCOL PAPAS		-.168*								
TU CASA ES				-.212*	-.170*				-.183*	
CUARTOS CASA		-.164*								
MATERIAL DE CONSTRUCCION		.272***								
ZONA UBICACION		.426***				.183*			-.179*	
SERVICIOS VIVIENDA		.269**								
APARATOS ELECTRICOS		-.200*								

INGRESO SUFICIENTE PARA										
PARA QUE USAS TU DINERO										
COMIDAS HACES DIA										
LUGARES FRECUENTAS										
		***p = .001			** p = .01			*p = .05		

Al correlacionar las escalas clínicas del MMPI-A con el Cuestionario Sociodemográfico podemos observar que el nivel de significancia de **.001** se encontró respecto a la variable lugar de nacimiento y la escala clínica de Hipocondriasis (Hs) se obtuvo un puntaje de **.278**; la variable material de construcción con la escala de Depresión (D), muestra un puntaje de **.272**; la variable zona de ubicación y la escala de Depresión (D), obtuvo un puntaje de **.426**. Al correlacionar las mismas variables y escalas se observa el nivel de significancia de **.01**., por lo que se encontró respecto a la variable servicios de vivienda con la escala clínica de Depresión (D) un puntaje de **.269**; la variable para que usas tu dinero con la escala de Depresión (D) se obtuvo un puntaje de menos **.265**; la variable escolaridad con la escala de Paranoia (Pa), muestra un puntaje de menos **.244**; la variable escolaridad y la de Introversión Social (Is) se obtuvo un puntaje de menos **.235** . Al correlacionar las variables y escalas mencionadas podemos observar que el nivel de significancia de **.05** se encontró que la variable estado civil y la escala de Hipocondriasis (Hs) muestra un puntaje de menos **.174**; la variable ingresos quien y la escala de Hipocondriasis (Hs) se observa un puntaje de menos **.177**; la variable lugares que frecuentas y la escala de Hipocondriasis (Hs) se muestra un puntaje de menos **.197**; la variable ocupación y la escala de Depresión (D) se observa un puntaje de menos **.189**; la variable ingresos quien y la escala de Depresión (D) muestra un puntaje de menos **.255**; la variable escolaridad de los padres y la escala de Depresión (D), se observa un puntaje de menos **.168**; la variable cuartos de la casa con la escala de Depresión (D) muestra un puntaje de menos **.164**; la variable aparatos eléctricos y la escala de Depresión (D) se observa un puntaje de menos **.200**; la variable ingresos suficientes para y la escala de Depresión (D) se observa un puntaje de menos **.169**; la variable comidas haces al día y la escala de Depresión (D) se observa un puntaje de **.192**; la variable lugar de nacimiento y la escala de Histeria (Hi) se obtuvo un puntaje de **.205**; la variable ingresos quien y la escala de Histeria (Hi) muestra un puntaje de menos **.213**; la variable vives con y la escala de Desviación Psicopática (Dp) se observa un puntaje de menos **.168**; la variable tu casa es y la escala de Desviación Psicopática (Dp) muestra un puntaje de menos **.212**; ala variable comidas haces al día y la escala de Desviación Psicopática (Dp) se observa un puntaje de **.188**; la variable lugares frecuentas y la escala de Desviación Psicopática (Dp) muestra un puntaje de menos **.189**; la variable estado civil y la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) obtuvo un puntaje de **.221**; la variable tu casa es y la escala de Masculinidad-Feminidad (Mf) muestra un puntaje de menos **.170**; la variable zona ubicación y la escala de Paranoia (Pa) muestra un puntaje de **.183**; la variable para que usas tu dinero y la escala de Paranoia (Pa) obtuvo un puntaje de menos **.201**; la variable ingresos quien y la escala de Psicastenia (Pt) se observa un puntaje de menos **.206**; la variable estado civil y la escala de Esquizofrenia (Es) muestra un puntaje de menos **.184**; la variable ocupación y la escala de Esquizofrenia (Es) se observa un puntaje de menos **.162**; la variable escolaridad y la escala de Esquizofrenia (Es) muestra un puntaje de menos **.184**; la variable vives con y la escala de Esquizofrenia (Es) muestra un puntaje de menos **.212**; la variable tu casa es y la escala de Hipomanía (Ma) muestra un puntaje de menos **.183**; la variable zona de ubicación

y la escala de Hipomanía (Ma) se observa un puntaje de menos .179; la variable para que usas tu dinero y la escala de Hipomanía (Ma) muestra un puntaje de .162. .

**CORRELACION SPEARMAN CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO Y ESCALAS DE CONTENIDO MMPI A**

	ANS-A	OBS-A	DEP-A	SAU-A	ENA-A	DEL-A	ENJ-A	CIN-A	PCO-A	BAE-A	ASL-A	ISO-A	FAM-A	ESC-A	RTR-A
EDO. CIVIL			-.201*	-.161*						-.174*	-.171*			-.315***	
RESIDENCIA										.166*					
ESCOLARIDAD					-.190*	-.235**			-.179*			-.203*			-.214*
VIVES CON			-.191*	-.193*			-.221*						-.326***		
LUGAR NACIMIENTO				.185*	.176*			-.172*							
INGRESOS QUIEN				-.198*			-.180*		-.165*						
ESCOL PAPAS		.179*													
TU CASA ES								-.209*					-.219*		
CUARTOS CASA									-.176*			-.173*			
SERVICIOS VIVIENDA				.178*											
INGRESO SUFICIENTE PARA								.175*							
COMIDAS HACES DIA							-.201*								
LUGARES FRECUENTAS												.212*			
SITUACION ACTUAL	-.208*														

\*\*\*p = .001

\*\* p = .01

\*p = .05

Al relacionar las escalas de contenido del MMPI-A y el Cuestionario Sociodemográfico podemos observar el nivel de significancia de **.001** se encontró respecto a la variable Problemas Familiares-Adolescentes (FAM-A) un puntaje de menos .326; la variable estado civil y la escala de Problemas Escolares-Adolescentes (ESC-A) muestra un puntaje de menos .315. Al correlacionar las mismas variables y escalas con un nivel de significancia de **.01** se encontró respecto a la variable escolaridad y la escala de Pensamiento Delirante-Adolescentes (DEL-A) un puntaje de menos .235. Al correlacionar las mismas variables y escalas se observa que los niveles de significancia de **.05** se encontró respecto a la variable situación actual y la escala de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A) un puntaje de menos .208; la variable escolaridad de los padres y la escala de Obsesividad-Adolescentes (OBS-A) muestra un puntaje de .179; la variable estado civil y la escala de Depresión-Adolescentes (DEP-A) muestra un puntaje de menos .201; la variable vives con y la escala de Depresión-Adolescente (DEP-A) se observa un puntaje de menos .191; la variable estado civil y la escala de Preocupación por la Salud-Adolescente (SAU-A) muestra un puntaje de menos .161; la variable vives con y la escala de Preocupación por la Salud-Adolescente (SAU-A) se observa un puntaje de menos .193; la variable lugar de nacimiento y la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SAU-A) muestra un puntaje de .185; la variable ingresos quien y la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SAU-A) se observa un puntaje de menos .198; la variable servicios vivienda y la escala de Preocupación por la Salud-Adolescentes (SUA-A) se observa un puntaje de .178; la variable escolaridad y la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) muestra un puntaje de menos .190; la variable lugar de nacimiento y la escala de Enajenación-Adolescentes (ENA-A) se observa un puntaje de .176; la variable vives con y la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) muestra un puntaje de menos .221; la variable ingresos quien y la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) obtuvo un puntaje de menos .180; la variable comidas haces al día con la escala de Enojo-Adolescentes (ENJ-A) muestra un puntaje de menos .201; la variable lugar de nacimiento y la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) muestra un puntaje de menos .172; la variable tu casa es y la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) obtuvo un puntaje de menos .209; la variable ingresos suficientes para y la escala de Cinismo-Adolescentes (CIN-A) muestra un puntaje de .175; la variable escolaridad y la escala de Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) muestra un puntaje de menos .179; la variable ingresos quien y la escala de Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) se observa un puntaje de menos .165; la variable cuartos casa y la escala de Problemas de Conducta-Adolescentes (PCO-A) muestra un puntaje de menos .176; la variable estado civil y la escala de Baja Autoestima-Adolescentes (BAE-A) muestra un puntaje de menos .174; la variable residencia y la escala de Baja Autoestima-Adolescentes (BAE-A) muestra un puntaje de .166; la variable estado civil y la escala de Aspiraciones Limitadas-Adolescentes (ASL-A) muestra un puntaje de menos .171; la variable de escolaridad y la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-Adolescentes (ISO-A) muestra un puntaje de .203; Variable cuartos tu casa y la escala de Incomodidad en situaciones Sociales-Adolescentes (ISO-A) se observa un puntaje de .173; la variable lugares frecuentes y la escala de Incomodidad en Situaciones Sociales-Adolescentes (ISO-A) muestra un puntaje de .212; la variable tu casa es y la escala de Problemas Familiares-Adolescentes (FAM-A) muestra un puntaje de menos .219; la variable escolaridad y la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RTR-A) muestra un puntaje de menos .214.

**CORRELACION SPEARMAN CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO Y  
ESCALAS SUPLEMENTARIAS MMPI A**

	(MAC-A)	(RPAD)	(TPAD)	(INM-A)	(A-A)	(R-A)
EDO. CIVIL				-.309***		
ESCOLARIDAD	-.178*	-.177*				
VIVES CON		-.172*	-.239**	-.163*		
TU CASA ES	-.195*					.206*
MATERIAL DE CONSTRUCCION	-.176*					
ZONA UBICACION		-.168*				
PARA QUE USAS TU DINERO		-.174*				
PROGRAMAS TV	-.179*		-.188*			
<b>***p = .001                      ** p = .01                      *p = .05</b>						

Al correlacionar las escalas suplementarias del MMPI-A con el Cuestionario Sociodemográfico podemos observar que el nivel de significancia de **.001** se encontró respecto a la variable estado civil y la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A) un puntaje de menos 0.309.

Al correlacionar las mismas variables y escalas se observa el nivel de significancia de **.01.**, por lo que se encontró respecto a la variable vives con y la escala de Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD) un puntaje de menos 0.239.

Al correlacionar las variables y escalas mencionadas podemos observar que el nivel de significancia de **.05** se encontró que la variable escolaridad y la escala de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) se muestra un puntaje de menos 0.178; la variable tu casa es y la escala de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) se observa un puntaje de menos 0.195; la variable material de construcción y la escala de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) muestra un puntaje de menos 0.176; la variable programas de TV y la escala de Mac-Andrew (MAC-A) muestra un puntaje de menos 0.179; la variable escolaridad y la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RPAD) muestra un puntaje de menos 0.177; la variable vives con y la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RPAD) muestra un puntaje de menos 0.172; la variable de zona ubicación y la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RPAD) muestra un puntaje de menos 0.168; la variable para que usas tu dinero y la escala de Rechazo al Tratamiento-Adolescentes (RPAD) se observa un puntaje de menos 0.174; la variable programas de TV y la escala de Tendencia a Problemas con alcohol y/o drogas (TPAD) se muestra un puntaje de menos 0.188; la variable de vives con y la escala de Inmadurez-Adolescentes (INM-A)

muestra un puntaje de menos 0.163; la variable tu casa es y la escala de Represión-Adolescentes (R-A) se observa un puntaje de 0.206.

## CAPITULO VI

### DISCUSION Y CONCLUSIONES

#### DISCUSIÓN

Considerando el objetivo planteado para la presente investigación, que fue conocer los rasgos y características de personalidad que presentan los menores infractores del Consejo Tutelar del Estado de Hidalgo, así como los factores sociodemográficos que se asocian a conductas antisociales, se empleó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), versión al español (Lucio, Ampudia y Durán, 1999), así como un cuestionario socioeconómico integrado por datos generales, escolares, familiares así como económicos, y se propusieron diversas hipótesis de investigación para las que se llevaron a cabo diversas pruebas estadísticas. Con el objetivo de contestar dichas hipótesis a partir de los resultados obtenidos, se presentan a continuación cada una de ellas.

Derivada del objetivo, la primera hipótesis que dice: **Es posible explorar los aspectos económicos tales como: quién aporta, trabajo de quien aporta, tipo de vivienda, número de habitaciones, materiales, ubicación, servicios, aparatos, ingreso mensual suficiente y tipo de alimentación de un grupo de menores infractores.** Se acepta la hipótesis alterna debido a que se encontraron, aspectos relevantes de estas variables en el grupo de menores.

Al explorar el área económica se observó principalmente que quien aporta los ingresos es el padre, no obstante la madre también tiene una participación importante en el sustento económico de la familia, por otra parte el trabajo que desempeñan es primordialmente como empleados u obreros; la casa donde viven es propia y cuentan con cuatro habitaciones en promedio, sugiriendo cierto hacinamiento, asimismo las casas están construidas con material de block, se ubican en una zona urbana y cuentan con los servicios de luz, agua y drenaje; asimismo reportan tienen algunos aparatos eléctricos.

Al respecto, es importante señalar que la mayor parte de los menores infractores admitieron que los recursos económicos mensuales son utilizados prioritariamente para cuestiones básicas como la alimentación y vestido, realizando así los tres alimentos al día como es desayuno, comida y cena, sin hacer referencia a un pago para su propia educación, dado que la mayor parte de los menores trabajan y sólo un porcentaje menor estudia, siendo que la edad con la que cuentan es idónea para recibir educación.

Con relación a esta hipótesis encontramos que Ruesga (1992), refiere que la economía familiar, influye en el proceso de socialización del individuo; de forma que, un bajo nivel adquisitivo puede desestabilizar y alterar las relaciones familiares, generándose un nivel elevado de frustración y una pérdida de motivación.

Por su parte Grossi, Paíno, Fernández, Rodríguez y Herrero (2001), señalan que el ambiente socio-económico empobrecido influye significativamente tanto en el tipo de delito como en el mantenimiento del mismo.

Al hablar del tipo de vivienda y los materiales de construcción del espacio físico Grossi y cols., (2001), en su estudio manifiestan que a niveles estadísticamente significativos, el ambiente físico empobrecido no se asocia con el delito, contradiciendo la influencia de las variables de tipo físico (por ejemplo, la vivienda) en la socialización de los jóvenes.

Referente a la segunda hipótesis que dice: **Es posible explorar los aspectos familiares relacionados con quién vive, tipo de familia, lugar que ocupa, y escolaridad de los padres el grupo de menores infractores.** Se acepta la hipótesis alterna debido a que se encontraron aspectos tales como vivir en casa con su familia; la cual se integra de padre, madre y hermanos; los menores ocupan en gran proporción el primer lugar de nacimiento y los padres no cuentan con escolaridad.

En cuanto a la familia, si bien la mayor parte sugiere vivir con ambos padres y hermanos, también existe cierta ausencia de los padres, debido a que ambos se encuentran fuera de casa dadas sus actividades laborales.

Respecto a la escolaridad de los padres, más de la mitad de la muestra de los menores infractores sugiere que no cuentan con algún tipo de escolaridad o sólo cuentan con primaria, indicando con ello la prevalencia de un desarrollo académico pobre con frecuencia acompañado por rezago escolar y deserción.

Investigaciones como la de Grossi y cols., (2001), sugieren que el nivel educativo y cultural de los padres empobrecido, así como la estructura familiar -composición de la familia- y la relación que hay entre los miembros incluyendo el maltrato, influye significativamente en la manifestación de la conducta delictiva de los hijos y en su reincidencia.

Con relación con la tercera hipótesis que dice: **Es posible identificar el tipo de intereses relacionados con: programas televisivos, lugar que frecuenta y el uso de dinero en un grupo de menores infractores.** Se acepta la hipótesis alterna debido a que se identificaron aspectos relacionados con los programas que ven por televisión siendo éstos principalmente de acción; la actividad que prefieren es el fútbol y utilizan su dinero de forma general en alimentos y vestido.

Al respecto, diversos autores en sus estudios han coincidido en que una situación empobrecida con respecto a la vivienda y el entorno donde se encuentra puede influir en el proceso de socialización del adolescente, en sus intereses personales, formas de relacionarse socialmente con el grupo de pares o con la propia familia (Aragón y Corraliza, 1992; Funes, 1990; Sancha, 1991; Valverde, 1988).

Relativo a la cuarta hipótesis que dice: **Es posible analizar los rasgos de personalidad a través de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A), de un grupo de menores infractores.** Se acepta la hipótesis alterna debido a que se encontraron características particulares de esta muestra, mediante los puntajes T del instrumento que sobrepasan la media teórica (45-55) del MMPI-A observando que las

elevaciones significativas para las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias fueron las siguientes.

Respecto a las escalas de Validez se encontraron elevaciones importantes, observándose elevaciones por arriba de la media teórica de las escalas L (mentiras), la escala de F (infrecuencia), la escala de F1 (infrecuencia 1, de la primera parte), F2 (infrecuencia 2, segunda parte) e INVAR (inconsistencia de las respuestas variables). Asimismo marcan una configuración que indica un grupo de jóvenes que tienden a exagerar sus síntomas, quienes presentan además una amplia variedad de problemas psicológicos, condición que además se ve favorecida por los bajos recursos con que cuentan para enfrentar sus conflictos, y aunque responden en forma una tanto indiscriminada al instrumento, el perfil que se desprende es válido.

Con relación a las escalas clínicas o básicas, las elevaciones en las escalas Hipocondriasis (Hs), Depresión (D), Desviación psicopática (Dp), Paranoia (Pa), Psicastenia (Pt) e Introversión social (Is), sugieren una muestra de personas hipersensibles, suspicaces, hostiles y resentidos con su medio familiar y social, que se relacionan de manera desconfiada y cautelosa, mostrando con frecuencia actitudes de reto, desafío y rebeldía hacia los parámetros sociales y sus representantes, pudiendo incluso ser agresivos e insensibles; comúnmente sus relaciones son tormentosas y tienen dificultades para involucrarse afectivamente; en general su desempeño académico y laboral es pobre y aprenden poco de las experiencias previas, rasgos que favorecen la emergencia de conductas delictivas. Por todo ello, pueden tender al aislamiento y refugiados en su fantasía sobre interpretar la realidad, especialmente ante condiciones de mayor estrés, por lo que experimentan con frecuencia problemas o malestares físicos, así como estados de ansiedad, tensión y agitación, que les hacen reaccionar de manera impulsiva y poco asertiva, por tanto, su adaptación y desempeño en los distintos ámbitos es precario.

Resultados similares se muestran en anteriores investigaciones en grupos de jóvenes delincuentes y no delincuentes, denotando diferencias significativas entre los dos grupos. Las escalas que pueden diferenciar mayormente a los delincuentes juveniles de los no delincuentes son 4 (Desviación psicopática), 7 (Psicastenia) y 9 (Hipomanía), (Balbuena y Ampudia, 2004, Zamudio, Vázquez y Ampudia, 2004).

Por otra parte, considerando los factores psicológicos y familiares se puede determinar a qué grupo pertenece un adolescente (delincuentes o no delincuentes), a través del empleo del MMPI-A y nuevamente los hallazgos científicos sugieren que las escalas que pueden diferenciar mayormente las diferencias entre ambos grupos son la 4, 7 y 9, Henry (1998).

Otros estudios empleando el MMPI-A para evaluar la personalidad de jóvenes delincuentes, denotan que las subescalas de Desviación Psicopática (Dp) y Esquizofrenia (Es) contribuyen a la distinción entre los adolescentes acusados por distintos delitos. (Losada – Paisey, 1998).

En cuanto a las escalas de contenido se observa en el grupo de menores infractores que se elevan de manera importante aquellas correspondientes al grupo de conductas sintomáticas internas, entre las que se encuentran Ansiedad-Adolescentes (ANS-A),

Depresión-Adolescentes (DEP-A) y Preocupación por la salud-Adolescentes (SAU-A) describiendo de esta forma a personas con sentimientos de tristeza, minusvalía e incertidumbre hacia el futuro, quienes experimentan una sensación de vacío que les puede orillar a conductas autodestructivas, son temerosos y cautelosos en sus contactos, pueden verse preocupados por su salud, el funcionamiento físico y la imagen. Asimismo muestran un pobre desempeño en sus actividades con frecuencia afectadas por las dudas, tensiones y poca seguridad en sí mismos, culpan a otros por sus fracasos y parecen poco dispuestos a recibir ayuda, poniendo en tela de juicio la autoridad y las habilidades de los demás. Otras escalas que se elevaron de forma significativa son FAM-A (Problemas Familiares-Adolescentes) y BAE-A (Baja Autoestima-Adolescentes).

Al respecto de la elevación de estas escalas Zamudio y cols., (2004) sugieren en su estudio que la escala de Problemas Familiares es elevada, las combinaciones entre el MMPI-A y las variables sociodemográficas son significativas. Asimismo hacen referencia a que en los hogares en donde hay ausencia de afecto y un marco de referencia en el cual se identifique adecuadamente el adolescente; poca o ninguna comunicación y convivencia, hay alcoholismo, golpes y poca seguridad. Se establece una correlación significativa entre este tipo de hogar y el incremento de conductas delictivas en los menores.

Por su parte, Burr y Christensen, (1992; en Rice, 1997) señalan que en ocasiones los menores infractores que presentan una autoestima baja adoptan patrones desviados de conducta para reducir los sentimientos de rechazo. De tal forma que el comportamiento delictivo puede brindar un estatus particular, lo que consecuentemente incrementaría el autoconcepto.

Al atender a las elevaciones de las escalas suplementarias, se detectaron como significativas las escalas de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A) y Ansiedad-Adolescentes(A-A) aludiendo a personas ansiosas e inconformes, que están dispuestos a correr riesgos con frecuencia asociados al consumo de alcohol u otras drogas, situación que puede incrementar la expresión de comportamientos impulsivos, además de emplear el consumo de las sustancias como un medio para enfrentar sus problemas de forma rápida, pero poco eficaz. No obstante, es importante señalar que la actual tensión que padecen sea resultado de las circunstancias particulares que han venido enfrentando a partir de la comisión del delito, durante el proceso legal y a través de las condiciones de reclusión en que se encuentran inmersos.

De acuerdo a lo anterior investigaciones como la de Toyer y Weed (1998) al emplear el MMPI-A sugieren que en los grupos de delincuentes se elevan las escalas de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada, Problemas de Conducta-Adolescentes, Problemas Escolares-Adolescentes, Desviación Psicopática e Inmadurez-Adolescentes. Los informes acerca del comportamiento mostraron correlaciones altas con las escalas de Alcohol y Droga, Problemas Escolares, Hipomanía y Tendencia a Problemas de Alcohol y la Droga. Este patrón de resultados sugiere que el MMPI-A es válido para ser usado con esta población.

Otros hallazgos han sugerido que las escalas RPAD, TPAD y MAC-R son elevadas en este grupo de adolescentes y pueden ser relacionadas con el abuso de sustancias.

Asimismo la escala RPAD ha mostrado resultados superiores sobre la escala TPAD con referencia a la identificación del abuso de sustancias (Careaga, González, Ortiz y Ampudia, 2004).

De tal forma que existe una relación existente entre la delincuencia juvenil y el abuso de sustancias, además de existir una particular prevalencia de las emociones negativas (depresión, ansiedad e ira) relacionadas con el uso de sustancias (alcohol y marihuana), la delincuencia y el crimen, (Ampudia, 2000; Turner, 2001; Stein y Graham, 2001; citado en Ampudia, 2004).

En cuanto a la quinta hipótesis que dice: **Es posible analizar la intercorrelación que existe entre las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A) con el propósito de investigar el grado de intercorrelación existente entre las diferentes escalas del instrumento.** Se acepta la hipótesis alterna debido a que se obtuvieron intercorrelaciones estadísticamente significativas entre los grupos de escalas. Puede decirse en cuanto a las correlaciones existentes entre las escalas clínicas y las correspondientes al grupo de validez, que es un indicador de la presencia de clara problemática psicológica en el grupo de menores infractores, señala las dificultades que tienen para ajustarse asertivamente al medio y muestra que en la medida en que aumenta su Defensividad tenderán a negar su conflictiva, llegando incluso a adoptar actitudes convencionales para ello y en general hacen poco uso de sus recursos para solucionar problemas, incluso de la vida cotidiana.

Revisando las correlaciones ocurridas entre las escalas clínicas y de contenido, los resultados denotan asociaciones significativas en una gran proporción de los cruces, mismas que permiten afinar la interpretación clínica a partir de los elementos que ofrece otro conjunto de escalas del instrumento, en este caso las de contenido. En cuanto al grupo de las conductas sintomáticas internas, resalta la relación de la escala 1 Hipocondriasis (Hs) y la escala Preocupación por la salud-Adolescentes (SAU-A), que identifica un claro interés por el cuerpo, la salud, la fortaleza física y la imagen. Por otra parte, analizando las escalas se observa que la distribución parece indicar que en la medida en que las energías se concentran hacía sí mismo decremente la emergencia de las tensiones agresivas externas y por ende las dificultades con el contexto social.

Respecto a la escala 4 Desviación psicopática (Dp), se detectaron correlaciones positivas con las escalas de contenido, destacando particularmente las establecidas con las escalas de Enojo-Adolescentes (ENJ-A), Cinismo-Adolescentes (CIN-A), y Problemas de conducta-Adolescentes (PCO-A) que refuerzan la expresión del comportamiento delictivo, actitud que a su vez se refleja en problemas de adaptación a los contextos escolar y familiar.

Ahora bien, en cuanto al índice de Psicoticismo que incluye las escalas 6 Paranoia (Pa), 7 Psicastenia (Pt), 8 Esquizofrenia (Es) y 9 Hipomanía (Ma) en su relación con las escalas de contenido, se observan la mayor concentración de asociaciones significativas positivas, sugiriendo con ello la presencia de disturbios emocionales en la muestra de investigación, que buscarán distintos cauces de expresión desadaptativa tanto interna como externa.

Analizando las intercorrelaciones entre el grupo de las escalas clínicas y las suplementarias, se distingue particularmente que una alta proporción de las mismas resulta ser negativa, sugiriendo que los sujetos de esta muestra presentan pocos recursos y dificultades para establecer adecuadas formas de adaptación externa, dato que se confirma al identificar que la mayor cantidad de correlaciones se establecen entre las escalas de la tétada psicótica y las escalas suplementarias en general.

Dicha distribución en las correlaciones significativas indica que son sujetos que presentan un mayor grado de conflictiva psicológica, se muestran recelosos, resentidos y desconfiados, presentan altos índices de ansiedad que les hace ser inseguros y poco asertivos, con frecuencia su pensamiento se ve ocupado por ideas referenciales y contenidos fijos que los afectan en sus relaciones interpersonales y desempeño general, su fortaleza yoica es endeble y pueden por tanto carecer de recursos y controles efectivos, se responsabilizan poco de sus actos, muestran propensión al abuso de sustancias y problemas que se relacionan de forma directa con su consumo, asimismo tienen claras dificultades para responder a las demandas del exterior de forma adecuada; por lo que con frecuencia reflejan inmadurez y problemas relacionados con su uso y abuso de sustancias, siendo esto una forma de enfrentamiento alterna de poder conducirse en su contexto social.

Tocante a la sexta hipótesis que dice: **Es posible identificar la asociación entre las variables sociodemográficas y las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A) en el grupo de menores infractores.** Se acepta la hipótesis alterna debido a que se encontraron relaciones significativas entre algunas escalas del MMPI-A y ciertas variables sociodemográficas. Observándose un claro predominio de aspectos significativos pertenecientes a la escolaridad, las personas con las que vive y la utilización de su dinero asociados a la escala F de infrecuencia, indicadora de un elevado nivel de conflicto en los sujetos de la muestra; se denota que con frecuencia estos aspectos se relacionan con su estado civil, sus ingresos, el lugar de ubicación o su lugar de nacimiento, así como los lugares que frecuentan, en torno a las escalas clínicas, de contenido y suplementarias, se asocian con rasgos de resentimiento, recelo y desconfianza en sujetos tensos y poco asertivos que con frecuencia presentan además preocupaciones somáticas, afecciones que posiblemente exhiben para librarse de compromisos y responsabilidades.

De tal forma los aspectos relacionados con su situación socioeconómica, tales como su ocupación, el ingreso, la zona de ubicación, quién aporta los ingresos o los servicios de la vivienda se relacionan de forma más directa con aspectos de depresión y ansiedad que parecen estar también vinculados con somatizaciones.

Muestran baja autoestima y problemas generales de adaptación a diferentes contextos, la fortaleza yoica es pobre y existen tendencias adictivas que lo exponen a riesgos, por lo que manifiestan desajustes sociales y tendencias al consumo de sustancias. Así mismo, con frecuencia presentan problemas familiares y sociales.

Aún cuando los participantes se esforzaron por mostrarse con fortalezas físicas y con capacidades sociales, son personas cuya actividad y productividad parece estar en función de sus estados afectivos internos, por lo que es probable que ante situaciones de

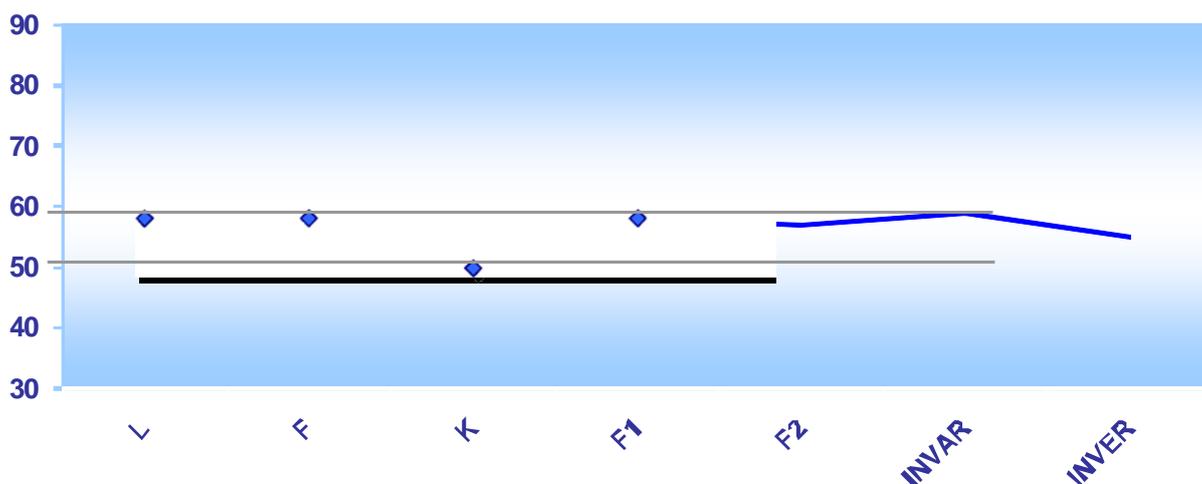
mayor demanda y estrés tiende a somatizar justificando así su ineficiencia, por lo que es probable que tenga dificultades en distintos ámbitos, como el social, laboral o escolar y que esto a su vez ocasione conflictos personales expresados en enojo, frustración, irritación y baja autoestima, condiciones que afectan incluso su fortaleza yoica.

En su estudio con delincuentes y no delincuentes Green (2000), encontró que las escalas 4, 6, 8 y 9 del MMPI-A resultan ser de importante relevancia para el análisis de la delincuencia juvenil, aunado a esto considera que las variables sociodemográficas incluyendo las personas con las que vive en casa y la relación que existiera entre ellos brindarían un referente mayor respecto al fenómeno.

Por último, es importante señalar que además del análisis de los resultados a nivel cuantitativo el MMPI-A, ofrece la posibilidad de un segundo análisis, el cualitativo, que se realizó con el objetivo de enriquecer tanto la interpretación de los resultados como la aportación de evidencia empírica derivada del presente estudio, en cuanto a los factores clínicos con relación a la personalidad de los menores infractores de esta muestra.

En este sentido, el tipo de código que arroja el perfil del grupo de menores infractores es susceptible de ser analizado, revelando así, no sólo las principales características de personalidad, sino la relación entre estas y cómo se asocia con las conductas típicas del grupo estudiado. El código obtenido por la muestra de investigación es: **6 1 2 4 7 0 3 8 5 / 9 : L F K /**

### Escalas de Validez



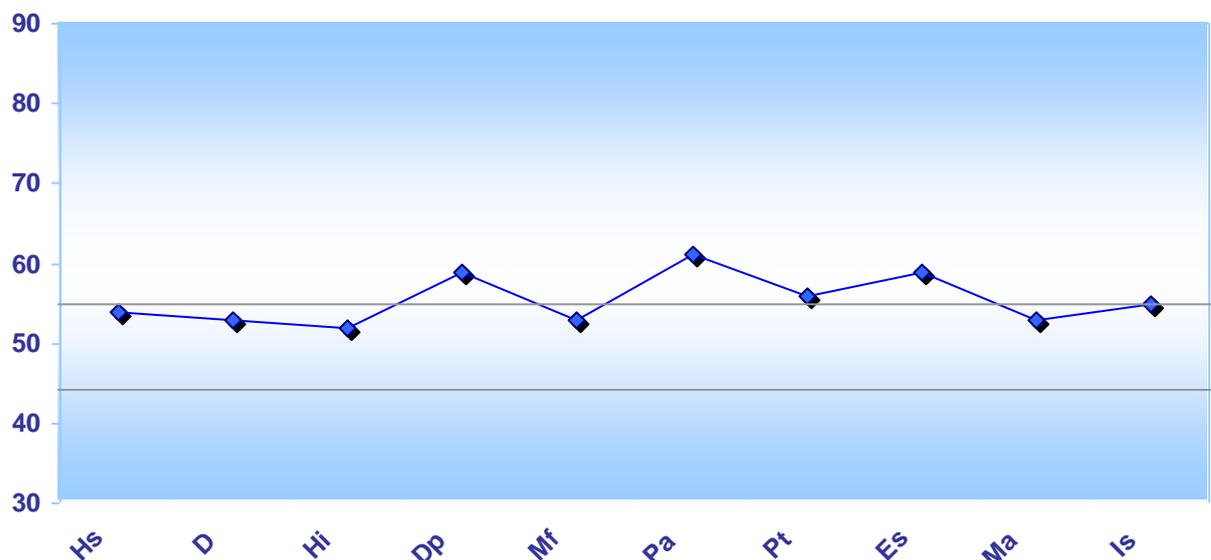
El código de las escalas de validez L de Mentiras, F de respuestas atípicas y K de Corrección, obtenido para los sujetos de esta muestra es (L F K), denotando en los internos dificultades para aceptar su propia problemática, misma que admiten en la

medida en que disminuyen las defensas Asimismo tanto las escala L, F y K como las escalas F1, F2, INVAR e INVER, son indicadores, de un perfil válido debido a que cumple con los requisitos necesarios. De manera que el perfil nos indica que se trata en general de una población con dificultades para integrarse socialmente y cuya capacidad para adaptarse se ve afectada debido a las perturbaciones emocionales que manifiesta y a los problemas que tiene para seguir las normas aprobadas por el exterior; poseen además escasos recursos individuales para enfrentarse de manera eficiente a nuevas situaciones, conflictos y demandas del medio ambiente que rara vez podrían resolver de manera asertiva.

No obstante la escala L (mentiras) sugiere que los participantes intentaron dar una imagen positiva de sí mismos, sin embargo las elevaciones en las escalas de validez F de Infrecuencia y F1 (respuestas atípicas) representan una medida de la exageración de síntomas a lo largo de la prueba, señalan también el reconocimiento de estos sujetos sobre un amplio número de problemas psicológicos.

De acuerdo con lo anterior Capasso (1995) indica en los resultados de su investigación que el MMPI-A ha sido utilizado para diferenciar a los grupos de adolescentes con propensión a la delincuencia o conductas antisociales a los que no lo son, de igual forma refiere que la escala F logra una mejor distinción. Asimismo señala que existen diferencias significativas respecto a la raza y estatus socioeconómico los cuales son importantes de considerar para un análisis más fino.

### Escalas Clínicas



Así mismo, la configuración del código (6 1 2 4 7 0 3 8 5 / 9 :) y el perfil de las escalas clínicas obtenidos para la muestra de investigación, describen un tipo de persona suspicaz, desconfiada y recelosa, resentida con el exterior posiblemente como resultado de relaciones familiares y sociales en el que se ha desarrollado, dejando huella en su estructura. Por otra parte, las ideas referenciales presentes en ellos y la baja tolerancia a la frustración, les lleva a suponer que detrás de los actos de otros existen motivos negativos escondidos, por lo que responderán con enojo, tensión e irritación ante cualquier posibilidad de crítica, pudiendo así reaccionar hostilmente en sus relaciones interpersonales que por ende resultan poco estables y gratificantes.

En general, se trata de personas que poseen conflictos con las relaciones interpersonales, se pueden llegar a sentir amenazados por los de afuera, reflejan susceptibilidad interpersonal y tendencia a mal interpretar los motivos e intenciones de otros. Asimismo son personas que se centran en sí mismos y pueden llegar a mostrar inseguridad, envidia, hostilidad, resentimiento y sensibilidad al rechazo.

Pueden llegar a sentir que la vida los trata con crueldad, racionalizan y culpan a los demás de su situación, reaccionando de forma corrosiva, fría, distante, rígida, pudiendo llegar a pensar que nadie hace mejor las cosas que ellos. No obstante muestran indecisión, inseguridad, presentan ambivalencia en lo que tienen que hacer y aunque pueden ser leales con el grupo, si algo no marcha bien reaccionan de manera violenta.

Asimismo experimentan ansiedad generalizada y ante el estrés tienden a retraerse hacia la fantasía y ensoñación mostrando un patrón crónico de desadaptación; así mismo son inseguros, poco creativos y entusiastas, muestran sentimientos de inferioridad, minusvalía e insatisfacción con la vida que los hacen indecisos, poco asertivos e ineficientes en su desempeño. Es entonces cuando se aíslan y sus recursos defensivos parecen poco eficientes para impedirles sentirse incómodos, agitados, tensos y deprimidos. Estados emocionales que no logran manejar, tendiendo a canalizarlos hacia el cuerpo y somatizar su ansiedad presentando incomodidades, molestias y síntomas físicos.

El perfil también sugiere que en la actualidad se muestran constantemente inconformes y desafiantes por lo que a menudo retan a las figuras de autoridad y se rebelan contra los estándares morales y socialmente establecidos, pudiendo incluso presentar claros comportamientos antisociales, actitudes que los alejan de la realidad social y dificultan sus posibilidades de adaptación al contexto, circunstancias que lo conducen al rechazo y al fracaso, por lo que con frecuencia al crecer en ellos la inseguridad demandarán afecto y atención de manera exagerada, aún cuando para ello deban correr riesgos al exponerse a situaciones de peligro o bien al poner a prueba la tolerancia y disposición que para aceptarlo tengan los demás, al llegar a utilizarlos y explotarlos en el afán de satisfacer sus deseos egocéntricos; formas relacionales que los condenan a quedar apartados del grupo. Así mismo se refiere a comportamientos que indican problemas familiares o conductuales de naturaleza agresiva, manipulación interpersonal e impulsiva. Por lo

tanto la persona puede tener discordias familiares, problemas de autoridad, falta de sensibilidad social, enajenación social y personal.

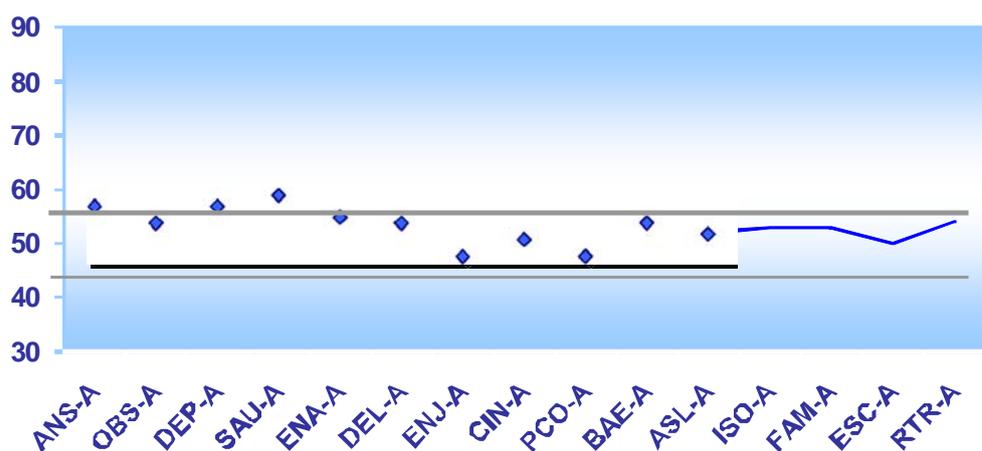
Puede ser una persona hostil, agresiva y sarcástica, puede mostrarse además cínico, resentido, rebelde y opositor. Presenta agresividad explosiva y muestra poca culpa por su conducta negativa. Sin embargo puede fingir culpa o remordimiento cuando tiene problemas, muestra pocas posibilidades de cambio, carencia de metas definidas, una personalidad antisocial o pasivo-agresiva.

Las escalas clínicas que se presentan asociadas a los elementos delictivos citados, son las escalas 4 Desviación psicopática (Dp) y 6 Paranoia (Pa), y 7 Psicastenia (Pt) combinación que sugiere que el comportamiento delictivo se verá con frecuencia asociado a rasgos de impulsividad, resentimiento y recelo en personas desconfiadas, inconformes, tensas y agitadas que tienden a percibir erróneamente la realidad lo que genera evidentes dificultades en su conducta y relación con el medio.

Hallazgos semejantes en menores infractores varones y con la utilización del MMPI-A, señalan que los menores exhiben elevaciones importantes en las escalas clínicas 8 (esquizofrenia), 6 (Paranoia), 4 (Desviación psicopática) y 7 (Psicastenia), considerándolas consistentemente asociadas a grupos de delinquentes y la conducta antisocial, (Espelage, Cauffman, Broidy, Piquero, Mazerolle, Steiner, 2003, Ampudia, 2004, 2005)

Por su parte Morton y Farris (2002) al emplear el MMPI-A refieren que son particularmente las elevaciones en las escalas 6 (Paranoia) y 4 (Desviación psicopática) dos escalas importantes para el análisis de la delincuencia ejercida por los varones y denotan que justamente a través de la combinación de las escalas y la sensibilidad del Inventario se pueden discriminar las características de estos grupos.

### Escalas de Contenido



Tomando en cuenta que el valor de las Escalas de Contenido permiten identificar aspectos de problemas específicos derivados de las escalas clínicas, además de tener un alto valor predictivo. Con la finalidad de afinar la información sobre la función y dinámica de la personalidad de los menores infractores, se procede al análisis del perfil de este grupo.

Las elevaciones significativas de las escalas, sugieren aspectos relacionados con síntomas físicos. Estos adolescentes se sienten constantemente enfermos, y se encuentran preocupados acerca de su salud. Asimismo estos aspectos pueden verse reflejados en comportamientos inapropiados, problemas escolares y pobre desarrollo académico. Comúnmente parecen cansados e insatisfechos con problemas para percibir la realidad, dificultades de concentración y preocupaciones somáticas.

El perfil además sugiere desadaptaciones generales, síntomas relacionados con depresión y enfermedades somáticas, baja resistencia, fatiga, dominación por sus iguales, procesos de pensamiento obsesivo, ansiedad y timidez y tiene una alta probabilidad de pensamientos e ideas suicidas.

Asimismo denotan sentimientos de tristeza e incertidumbre hacia el futuro que pueden también mostrar desinterés hacia la vida acompañadas de actitudes de desesperanza e infelicidad que generan en ellos una sensación de vacío interior que ligado a miedos específicos e ideas de referenciales de daño y perjuicio posiblemente organizadas en un delirio sistematizado, los aleja de la realidad y del contacto con los demás por lo que al verse concentradas las energías en el sí mismo, se facilita la somatización de la ansiedad, condición que se expresa en la gran preocupación que tienen por la salud y por el funcionamiento corporal que podrá incluso alcanzar su sexualidad y la imagen que al exterior proyecta bajo este estado se hace menos factible la proyección de los impulsos agresivos al exterior no obstante es importante mencionar que existe en ellos la tendencia hacia prácticas antisociales que posiblemente se han venido presentando desde la infancia reflejadas en conductas disruptivas y problemas escolares.

Respecto al autoconcepto se inclinan más hacia una baja autoestima que indica inseguridad y desconfianza en sus propias capacidades por lo que constantemente se mostrarán expectantes y preocupados por las opiniones y críticas que los demás pudieran hacer sobre su persona. Son precisamente estos elementos los que explican las dificultades familiares y escolares que en estos jóvenes se presentan ante las constantes dudas sobre su actuación y recursos, lo que los lleva a ser indecisos, ineficientes y desadaptados, pudiendo expresar poca asertividad y éxito en el contexto escolar o de trabajo.

No obstante, todo lo anterior y a pesar de tener cierto reconocimiento sobre su problemática muestran cierta reticencia a recibir cualquier tipo de apoyo o intervención que pudiera ayudarles a resolver sus conflictos o a modificar las fallas que han venido presentando, sobre todo al poner en tela de juicio la autoridad y el conocimiento de profesionistas relacionados con la salud mental y mostrando hacia éstos actitudes negativas, se resisten a discutir con otros sus problemas personales y ante la incomodidad que ello les ocasiona, optan por la derrota y evitan enfrentar las crisis y dificultades que van surgiendo, al considerar que no existe quien pueda comprenderlos perfectamente.

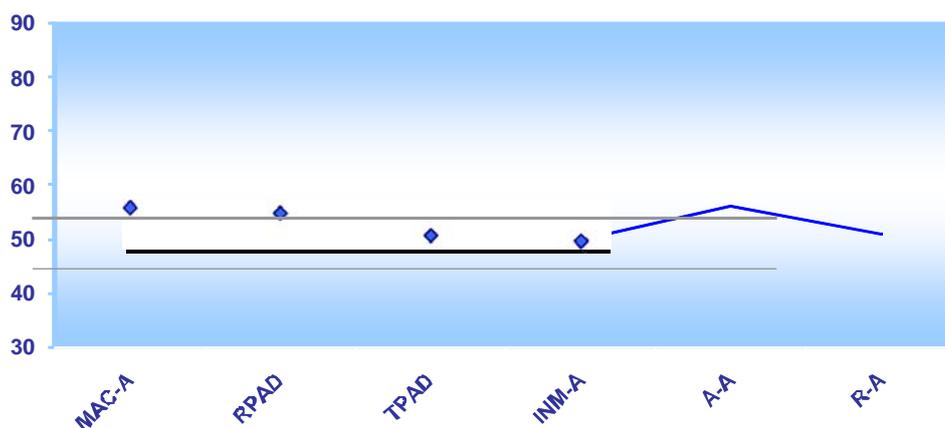
De esta manera, a través del perfil de las escalas de contenido se pudo observar que las características detectadas amplían la sintomatología reportada por las escalas clínicas, reforzando por una parte las interpretaciones que de ellas surgieron y afinando los rasgos dinámicos de la personalidad de los menores infractores.

De las escalas de contenido, resaltan las relaciones entre el motivo de ingreso, es decir el tipo de delito que ameritó la reclusión y las escalas correspondientes al grupo de las conductas sintomáticas internas, cuya combinación de Ansiedad-Adolescentes (ANS-A), Depresión-Adolescentes (DEP-A) y Preocupación por la salud-Adolescentes (SAU-A) se asocian con el Enojo-Adolescentes (ENJ-A) y la Baja autoestima-Adolescentes (BAE-A) provocando dificultades en los ámbitos familiares,(FAM-A) y escolares (ESC-A), sin embargo se mostrará renuente para recibir ayuda del exterior (RTR-A). Datos similares fueron reportados también por Ampudia, (2008).

Anteriores estudios sugieren, por qué en ocasiones los menores infractores que presentan una autoestima baja, adoptan patrones desviados de conducta para reducir los sentimientos de rechazo (Burr y Christensen, 1992; en Rice, 1997).

Asimismo otros hallazgos muestran particularmente en grupos de menores infractores la elevación de las escalas Problemas de Conducta-Adolescentes y Problemas Escolares-Adolescentes, (Toyer y leed, 1998).

### Escalas Suplementarias



Referente al análisis del grupo de las escalas suplementarias, los indicadores aportados a través del perfil sugieren un grupo de jóvenes con tensiones internas, dispuestos a correr riesgos, por lo que adicionalmente presentan y reconocen el uso y abuso de alcohol y otras drogas, que pueden llegar a consumir como un medio para enfrentar las demandas sociales, la pertenencia al grupo y contrarrestar en cierta medida su propia insatisfacción o carencias personales. Asimismo, se observan indicadores de ansiedad que pudiesen estar relacionados con las condiciones de comisión del delito, aprehensión y reclusión.

Los procesos internos que en ellos ocurren, ponen de manifiesto elementos de ansiedad, tensión, nerviosismo y excesiva angustia. Además pueden manifestar poca resistencia y

presencia de fatiga, además de tristeza, depresión y enfermedades somáticas. Inconformidad y disturbios emocionales generales que los hacen poco adaptables, incompetentes y erráticos en sus relaciones sociales, dado que se inclinan a reaccionar de manera hostil y agresiva a la menor provocación externa. De tal forma que muestra pocos sentimientos inhibidos y preocupados, pesimismo, enojo y falta de control.

De manera general el perfil del grupo, también nos sugiere impulsividad, egocentrismo con poca habilidad para comprometerse en una relación interpersonal mutuamente satisfactoria, recíproca, además, sus procesos cognitivos pueden ser caracterizados como concretos y simplistas, así como una etapa preconformista en el desarrollo.

En cuanto a las actividades que realizan muestran poca confianza en sí mismos, dificultades para concentrarse y poder tomar decisiones, además de una pobre disposición para enfrentar nuevas tareas, lo que genera desajustes y fracasos escolares y en sus empleos, que sin embargo justifican al atribuir a otros la culpa por lo acontecido y sin tomar responsabilidad alguna sobre sus propios actos, poco se hace cargo de sus limitaciones personales. En general su fortaleza yoica es frágil y las funciones y recursos que de ésta se derivan son ineficientes, por lo que con frecuencia tendrán dificultades para el manejo y control de los distintos aspectos tanto internos como externos.

En síntesis, las escalas suplementarias permitieron definir aún más los rasgos y características de esta muestra, añadiendo nuevos elementos de interpretación que permiten una panorámica completa de la personalidad del grupo estudiado.

Así mismo, se denotan algunas escalas suplementarias vinculadas con los factores de procedencia y motivo de ingreso, entre otras la Ansiedad-Adolescente (A-A) en sujetos propensos a tomar conductas de riesgo, entre otros el consumo de sustancias (MAC-A) y reconocer ciertos problemas relacionados con su consumo (RPAD), a menudo presentan Inmadurez (INM-A) y mecanismos de control deficientes, presentando problemas para adaptarse al ambiente, indicando tendencias a perder el control en general y específicamente sobre sus propias descargas agresivas, reaccionando de manera irresponsable por fuera de los parámetros sociales establecidos.

Resultados similares se han dado conocer por Archer, Bolinsky, Morton y Farris (2002) en su investigación, señalando de forma particular que las elevaciones en el factor 2 (Inmadurez) son más características en los grupos de delinquentes que en los no delinquentes, evidenciando y describiendo rasgos de personalidad característicos en los delinquentes mediante la utilización del MMPI-A.

Asimismo con relación a estos resultados Stein y Graham (2001), han hecho referencia a la utilidad del MMPI-A en cuanto a la detección de problemas relacionados con el uso y abuso de sustancias, a través de las escalas de Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (MAC-A), Reconocimiento de problemas con el alcohol y/o drogas (RPAD) y Tendencia a problemas con el alcohol y/o drogas (TPAD), de tal forma que en este grupo resulta de particular relevancia para la comprensión del fenómeno de la delincuencia juvenil.

La delincuencia es un fenómeno asociado a la agresividad la cual puede ser instintiva, así como una señal de alarma ante un evento percibido como amenazante. Otra forma de identificar las respuestas de agresión en el individuo ha sido la violencia que implica omisiones y acciones encaminadas al daño de otra u otras personas. Su expresión depende del aprendizaje que se realiza a lo largo de la vida relacionada con la interacción cultural y la estructura de personalidad de los individuos. En este sentido se ha situado a la personalidad desde distintos enfoques teóricos, tanto sociales como psicológicos que permiten explicar este fenómeno (Ampudia, 1998).

La delincuencia adolescente y juvenil, como forma de violencia criminal, es una de las formas de violencia más visible en una sociedad (Erickson, 1980 y Garrido, 1997). Permanentemente, los medios de comunicación masiva informan sobre la actuación de las pandillas en las escuelas y en las calles (Seydlitz y Jenkins, 1998). Asimismo durante la última década, la delincuencia juvenil ha sido enfocada científicamente desde varios ángulos como un problema social, cultural, penal, criminológico y/o psicológico. Así, al estudiar el comportamiento antisocial se debe considerar al individuo como una unidad biopsicosociocultural y contemplar que la conducta antisocial se está convirtiendo en un problema serio entre la infancia y la adolescencia.

Se sabe que la delincuencia incluye como protagonistas hombres y mujeres cada vez más jóvenes y representa un fenómeno multicausal y multideterminado que se erige como una problemática mundial de enormes dimensiones, cuyo impacto se refleja a niveles individuales, familiares, sociales y/o culturales que han ido minando los recursos y estrategias resolutivas existentes. Entonces la delincuencia juvenil genera cada vez mayor preocupación social, tanto por su incremento, como por su progresiva peligrosidad (Ampudia, 1998).

De tal forma que las estadísticas provenientes de los cinco continentes advierten que tanto adolescentes como adultos jóvenes son las principales víctimas y perpetradores de este tipo de violencia (Farrington, 1983, en Quey, 1987; OMS, 2003, en Morales, 2006). Los crímenes u homicidios, así como los delitos bajo la forma de agresiones no mortales que involucran a adolescentes y jóvenes, incrementan enormemente la carga mundial de muertes prematuras, años de vida no productivos, lesiones y discapacidad (OMS, 2003, en Morales, 2006).

A nivel nacional, el impacto que el fenómeno de la delincuencia tiene sobre la sociedad actual puede verse reflejado en las estadísticas judiciales en materia penal reportadas por el INEGI (2004) que indican un elevado índice delincucional entre los menores infractores en diversas expresiones, tales como robo, lesiones, delitos en materia de narcóticos y violación a la ley federal de armas de fuego. Con frecuencia la sobrepoblación se ve asociada con pocas oportunidades de desarrollo; así pobreza, hacinamiento, desempleo, limitada escolaridad, y nivel cultural bajo, entre otros, se presentan como las condiciones idóneas para que la delincuencia germine y se reproduzca en distintas zonas de la República Mexicana.

Luego entonces la conducta de los menores infractores representa un fenómeno complejo y pluriforme en sus manifestaciones, exigiendo el aporte de múltiples explicaciones y difícilmente es reductible a una sola hipótesis de trabajo e investigación, o estar en función de una sola doctrina psicológica y/o educativa. En esta tarea, la

psicología permite conocer los aspectos de la personalidad delincente que son esenciales para diferenciar un caso de otro y para reconstruir la génesis y la dinámica del fenómeno. Las conductas antisociales pueden ser influidas por el grupo social con quien convive el individuo, haciendo suyas las maneras de desenvolverse y llevándolo en ocasiones a infringir las leyes (Tocavén, 1990).

Asimismo la progresión de la conducta antisocial es sinónimo de diversificación en múltiples formas durante los años juveniles. Por tanto, cabe esperar que el comienzo de actos más serios, por lo general evidente en las últimas etapas de la progresión, puedan predecirse a partir de mayor número de conductas antisociales, que el comienzo de actos menos severos característicos de las primeras etapas de la progresión. Así desde una perspectiva de desarrollo, se puede plantear una considerable continuidad entre las conductas disruptivas y las antisociales en el transcurso del tiempo, aunque sus manifestaciones sean diferentes en cada edad (Patterson y Loeber, 1983).

Asimismo, algunos autores han sugerido que las demandas cambiantes de cada etapa de desarrollo psicosocial alteran la definición de variables de la personalidad (Moss y Susman, (1980, en Grossi y cols., 2001). Por tanto, las características de la agresión pueden tomar la forma de peleas físicas en el preescolar, insultos verbales en la escuela media, rechazo social en la preadolescencia, y rudeza o violencia en la edad adulta.

Esto implica, que en gran medida, aquellos individuos que presentaron conductas disruptivas tempranas son los mismos que posteriormente pueden manifestar problemas disruptivos de un tipo diferente; sin embargo, al mismo tiempo, aquellos jóvenes que no presentaron las formas iniciales de problemas de conducta, pueden manifestar otras conductas problema posteriormente, por ejemplo el abuso de sustancias. Cabe pensar que el desarrollo de conductas desviadas, de unas menos severas a otras más severas, podemos entenderlo como diversificación conductual, más que en términos de reemplazo de unas por otras (Ampudia, 1998).

De tal forma que la progresión puede considerarse un fenómeno jerárquico en el que el individuo avanza hacia diferentes etapas de desarrollo de la conducta social, las cuales permanecen en el tiempo, mientras que otros progresan en todas las etapas (Silva, 2003). En este sentido El desarrollo humano es un proceso continuo en el que se encuentran periodos críticos, con procesos adaptativos o fuertes influencias de fracaso sobre el desarrollo tardío en el ciclo de la vida; la adolescencia, es una de esas transiciones críticas (Petersen y Hamburg, 1996, en Ampudia, 2005).

Asimismo al considerar el entorno social, este ofrece distintas opciones de desarrollo para cada uno de los miembros de la misma. Sin embargo también existe la marginación, el desempleo y otros problemas que llevan a determinado individuo a delinquir. De ahí el suponer que desempeña un papel importante en la estructuración de una personalidad delincente. Esta, se ha llegado a considerar en ocasiones como una enfermedad mental exclusiva de un grupo reducido de individuos a los que hay que readaptar. De tal forma que para ser considerado como adaptado se han de obedecer ciertas reglas, visto desde esta perspectiva, la violación de las normas establecidas por el grupo al que se pertenece constituiría un delito (Ampudia, 1998).

Es entonces, que sólo bajo miradas integrativas y abordajes multidisciplinarios se podrá avanzar hacia la comprensión más completa del fenómeno. Sin embargo, ante la ausencia de una instancia superior que integre y coordine las informaciones sectoriales de estas teorías, se hace indispensable instrumentar un sistema de retroalimentación que corrija y afine sus resultados al contrastarlos con las conclusiones obtenidas en otros ámbitos. Concebir por tanto, la personalidad del individuo y la relación con su contexto socioeconómico es primordial en el análisis de ésta tesis.

Por consiguiente, el presente trabajo es una investigación empírica, que hace un esfuerzo por establecer las relaciones, al reconocer en las expresiones de la conducta antisocial de los menores infractores y las implicaciones vinculares de diversos elementos.

## CONCLUSIONES

Desde definir era importante para este trabajo explorar, describir y relacionar las características personales de los menores infractores y considerar aspectos relacionados con el área familiar, socioeconómica y el tipo de intereses en los que se ha visto inmerso el adolescente delincuente.

A partir del análisis de las variables exploradas mediante un Cuestionario Sociodemográfico, se puede decir que la muestra de menores infractores corresponde a un grupo cuyo desarrollo a diferentes niveles se ha visto obstaculizado y alterado por diversas circunstancias, entre otras la comisión del delito y su actual reclusión, aunque la mayoría son primodelincuentes, una tercera parte de la muestra se confiesa reincidente, dato que cuestiona la efectividad de la readaptación social como objetivo de los Centros de Readaptación. No obstante, si consideramos que son múltiples factores los que afectan el fenómeno delictivo, esto incrementa la posibilidad de que los menores infractores reincidan o sean delincuentes. Lo que puede explicar que la conducta antisocial y en especial la delincuencia se hayan incrementado en el ámbito nacional durante la última década (Juárez, 2004).

En este sentido Grossi y cols., (2001), sostienen que una de las variables con mayor poder predictor respecto al nivel de reincidencia de la conducta delictiva es la economía familiar. Considerando que está significativamente relacionada con el nivel educativo, cultural y con la profesión o situación laboral de los padres, variables que, por otra parte, inciden y han sido predictoras en el tipo de conducta delictiva manifestada.

El por qué de las causas de la delincuencia juvenil o conducta desviada de los jóvenes, es un tema bastante largo de discutir, la rebeldía juvenil es motivada como todos los problemas criminales, por muchos factores. Entre tales causas pueden existir, como dicen algunos criminólogos, aspiraciones por satisfacer, necesidades económicas y sociales que no han tenido respuesta de la sociedad, promesas políticas no cumplidas, etc.

Desde esta perspectiva al considerar que la sociedad y la cultura evolucionan constantemente, en consecuencia una conducta antisocial inadaptada puede ser temporal, relativa y circunstancial. Es necesario entonces conocer el momento y el lugar en el que se manifiesta. Asimismo, la conducta hay que estudiarla de acuerdo a la clase social a la que pertenece el individuo, puesto que puede tener un significado diferente según sea ésta. Además, hay que tener en cuenta que una situación de marginación caracterizada por un empobrecimiento general en todos los sectores de la vida del individuo, tanto cultural, social, familiar, educativo y/o económico, pueden ser causa de la manifestación de comportamientos discrepantes con aquellos normalizados para la sociedad (Grossi y cols., 2001).

Se puede concluir que los diferentes sistemas socio-económicos producen determinadas conductas delictivas. Es decir, que no sólo es un estudio de la personalidad del delincuente, sino también un análisis dinámico de nuestra sociedad, en particular con estudios empíricos ubicados en el contexto de un sistema social, debido a que aunado a los problemas de identificación con los personajes familiares, en la mayoría de las familias hay un punto clave de fracaso educativo generalizado, aspectos que se sugieren en otras investigaciones, como la de Zamudio y cols., (2004).

Por otra parte al analizar las diversas características implícitas en los resultados del presente estudio, podemos considerar que su desempeño tanto académico como laboral es pobre, sólo alcanzan los niveles básicos y con frecuencia desertan por problemas familiares y/o económicos, dado que se integran al trabajo desde edades cortas para apoyar la economía familiar y cuyos ingresos limitados promueven condiciones de carencia que lo sitúan en la calle favoreciendo las posibilidades para delinquir. Circunstancias que aunadas a la problemática socioeconómica y sociopolítica actual, tales como desempleo, limitadas oportunidades de desarrollo a todos los niveles, constantes frustraciones, carencias e injusticias, entre otras, potencian las probabilidades del comportamiento antisocial entre los jóvenes.

Al respecto, diversos hallazgos han sugerido características que permiten diferenciar los ofensores agresivos de individuos no agresivos; por ejemplo, Farrington (1991) observó que las condiciones ambientales de los ofensores violentos reflejan hogares numerosos, vivienda empobrecida, falta de armonía familiar, conflictos de pareja y separaciones de los padres, así como mayor probabilidad de ingestión de bebidas alcohólicas, participación en peleas después de beber, conducir autos en estado de embriaguez y consumir drogas ilícitas. Asimismo, sugiere en cuanto a características individuales que los adolescentes violentos y no violentos presentan características similares como tender a manifestar bajo rendimiento académico, desertar de la escuela, vagar antes de los 15 años, así como ser precoces en cuanto a su actividad sexual.

Por otra parte, la muestra estudiada proviene de hogares en apariencia integrados, sin embargo, esto produce el que los padres trabajen y que exista la ausencia de ellos, lo que incrementa las carencias de todo tipo y por consiguiente el hacinamiento, la pobreza y el desempleo, que se verán asociados con adicciones, abandono, maltrato y abuso que puede ocurrir entre los distintos miembros del sistema, variables predictoras de la conducta delictiva. Aquel que delinque parece ser un emergente del grupo familiar, exponente y consecuencia de las tendencias del grupo.

Desde este punto de vista, el ambiente familiar y los procesos de interacción tienen gran influencia en la conducta delictiva. La estructura de la familia y las actividades desplegadas por ella contribuyen esencialmente para determinar la naturaleza específica de la conducta delictiva. La familia es uno de los escenarios en donde los fenómenos de las clases sociales cobran expresión. En otras palabras, a través de la interacción desarrollada en el marco concreto de las situaciones familiares las personas aprenden, en cierta parte, los valores profesados por la clase social a la que pertenecen, (Gibbons, 1975). Otras investigaciones referentes al análisis sobre las relaciones padres-hijos y la conducta antisocial de adolescentes sugieren que los varones que han realizado alguna conducta antisocial perciben una menor comunicación y apego con ambos padres,

además de un mayor rechazo y un mayor número de problemas entre los padres, (Palos, 2004).

Al respecto, Farrington (1991), señala que los padres de ciertos grupos de menores infractores, aunque no son especialmente crueles, hostiles o negligentes, no participan en las actividades de sus hijos y tienen una disciplina inconsistente y autoritaria. Por otra parte, al considerar las condiciones ambientales de los ofensores violentos y de los ofensores frecuentes pero no violentos reflejan actores similares a los anteriores, aunque los padres de estos últimos tienen mayor probabilidad de ser crueles, pasivos o negligentes.

Así también, en la literatura ha sido planteado que el precursor temprano más importante de agresión es la disciplina y actitudes severas de los padres hacia sus hijos pequeños hasta los ocho años. Otros precursores han sido el nivel económico bajo, criminalidad en un pariente o parental, pobre supervisión parental, separaciones de los pares, desafío y bajo funcionamiento intelectual, padres rechazantes y/o punitivos, así como disciplina errática (Farrington, 1983, en Quey, 1987; McCord, 1977, 1988, en Silva, 2003).

En cuanto a la escolaridad de los padres del menor infractor esta es primordialmente nula o a un nivel básico y es común que tengan graves conflictos entre sí, siendo el hijo infractor, el miembro emergente de la familia, el síntoma más claro de la enfermedad familiar. Este miembro se convierte muchas veces en el único lazo de unión de la familia, en otros casos es causa de desunión y rompimiento, (Marchiori, 2000).

Dado que la familia tiene un contacto casi exclusivo con el niño en su período de mayor dependencia y lo sigue teniendo por varios años, se puede afirmar que desempeña un papel primordial al determinar los patrones de conducta que adoptará. Por esta razón, gran parte de la investigación y del pensamiento criminólogo se ha dedicado directa o indirectamente a estudiar la relación entre la criminalidad y la conducta antisocial y los varios tipos de condiciones del hogar y las técnicas de educar a los hijos. Al respecto, Ampudia y Ortega (2004), señalan que los hogares inestables suelen ser perjudiciales para que un adolescente puede producir sentimientos de hostilidad que pueden transferirse al ámbito social, los choques afectivos violentos son perjudiciales porque crean conflictos permanentes, así como conductas antisociales, siendo posible además, que su adaptación esté influida directamente por el ambiente en que se desarrollan, ya que éste puede determinar la formación de la personalidad y la estabilidad emocional de los jóvenes, siendo el contexto social y familiar, factores que están directamente relacionados con la forma de adaptación de los adolescentes (Ampudia, 1998).

La delincuencia ha sido asociada con los hogares rotos, pero qué pasa con aquellas relaciones de familias intactas pero perturbadas. Esta investigación nos sugiere indicadores de los hogares de los cuales provienen los menores infractores, de tal forma que un aspecto a considerar en el presente estudio es que la mayoría de los menores pertenecían a una familia formada por el padre, la madre y hermanos, nos indica que el ambiente familiar es más importante que la estructura familiar con relación a la delincuencia.

Los estudios al respecto, a menudo comparan las tasas de actos delictivos cometidos por delincuentes que provienen de hogares rotos con los correspondientes a delincuentes que provienen de hogares intactos, pero con problemas al interior de la dinámica, los efectos son similares, (Marchiori, 1975; Ruiz de Chávez, 1978; en Rice, 1997).

Es necesario dejar claro, por tanto, que la conducta se presenta en un determinado contexto ambiental, donde hay que integrar las características personales y cómo responde o actúa frente a distintas situaciones el adolescente delincuente. Partiendo de esta afirmación, no es de extrañar que se acentúe la importancia del núcleo familiar, como el primer contexto de transmisión de normas y valores sociales, que se convierten en pautas de socialización. Por otra parte, el contexto familiar siempre se ubicará en un contexto físico y este último va a presentar una serie de peculiaridades que le harán más o menos adecuado para el desarrollo del individuo. En este sentido, vamos a considerar el ambiente como algo activo y no estático, que influye y determina en cierta medida, el comportamiento de las personas. Así y por diferentes motivos, existen familias, tanto antes como ahora, incapaces de llevar a cabo la socialización y educación de sus miembros, lo que parece facilitar la aparición de conductas desviadas, aspectos que se han revisado anteriormente (Bandura y Ribes, 1980; Funes, 1990; Vega, 1987).

Asimismo, al considerar las características del medio ambiente familiar y los valores que éste aporta en la formación de la personalidad de menores infractores, se ha comprobado que los factores psicológicos y familiares se relacionan con el comportamiento delincuente (Ampudia, 1998). Se ha sugerido que en los hogares en donde hay ausencia de afecto y no existe un adecuado marco de referencia en el cual se identifique adecuadamente al adolescente, poca o ninguna comunicación y convivencia, hay alcoholismo, golpes y poca seguridad, estableciendo una relación significativa entre este tipo de hogar y el incremento de conductas delictivas en los menores que puede continuar en la etapa adulta, (Zamudio y cols., 2004).

De tal forma que el factor social crea un impacto fuerte en el desarrollo de la personalidad del adolescente, y de estos, la familia es uno de los elementos principales para determinarla. En el transcurso de la adolescencia los jóvenes pasan también por un desequilibrio personal, en donde, hay rebeldía, falta de identidad, cambios hormonales; una crisis constante donde el apoyo o la falta de interés por parte de la familia juegan un papel importante, considerando que si se encuentra el adolescente en un ambiente hostil y agresivo, es muy probable que aumente sus conductas agresivas; esta constante preocupación a llevado a varios investigadores a estudiar diferentes aspectos que se presentan en los adolescentes agresivos, su conducta antisocial, el enojo y su relación con otras variables (Gallucci, 1997).

Asimismo, los resultados del presente estudio nos sugieren que el alto nivel de los delitos juveniles como son el homicidio, violación y robo; se relaciona con las drogas, las cuales influyen de diversas maneras en la criminalidad. Primero, los jóvenes que no pueden costear su consumo de drogas a menudo delinquen para poder conseguir las. Segundo, la probabilidad de que los jóvenes cometan delitos es mayor cuando se encuentran bajo la influencia de las drogas, tal como sugieren otras investigaciones, (Ortega, Rodríguez, y Ampudia, 2003, Careaga, González, Ortiz y Ampudia, 2004).

Así, el aumento en la variedad del delito también es característico en la progresión de consumo de sustancias, por ejemplo el consumo de cerveza o vino en la adolescencia temprana incrementa la probabilidad de fumar o consumir licores fuertes; a su vez, estos aumentan la probabilidad de fumar marihuana o el probable consumo de drogas más fuertes (Kandel, 1980, Kandel, SIMCA-Fagan y Davies (1982, en Loeber, 1983) han demostrado que, en algunos jóvenes, la progresión en delincuencia se interrelaciona con la progresión en el abuso de sustancias y drogas ilícitas, y el consumo de estas últimas predice selectivamente la persistencia de actos delictivos en adultos jóvenes femeninos y masculinos, así como el nivel de agresión interpersonal o el robo y vandalismo antes de consumir drogas predice la medida en la cual los individuos consumen drogas posteriormente.

Ahora bien, existen teorías psicológicas que sostienen que no sólo los factores del medio revelan el por qué de la comisión de los delitos, de tal forma que las personas no son delincuentes por ser pobres o habitar en ciudades y viceversa, por lo que existen teorías que explican las ontogénesis de la delincuencia, mismas que han considerado factores como la personalidad (Klein, 1977; Brown, 1976; Dicaprio, 1985; Anastasi y Urbina, 1998). Asimismo, los teóricos de la anormalidad subcultural o cultural siguen las ideas de Sutherland (1970, en Ampudia 2005) al asumir un conflicto normativo entre culturas o subcultura de clase. El comportamiento delictivo es considerado normal para algunas subcultura, particularmente para aquéllas que son masculinas, de clases más bajas, urbanas y conformadas por adolescentes.

Luego entonces, respecto a las características de personalidad de los menores infractores, son individuos que presentan características pertenecientes a los cuadros de Paranoia, Desviación Psicopática y Psicastenia, en donde la segunda de éstas señala de manera directa las tendencias delictivas. Por otro lado, exhiben indicadores de rasgos particulares, concernientes al grupo de las conductas sintomáticas internas, que están asociadas a ansiedad-adolescentes, depresión-adolescentes, preocupación por la salud-adolescentes y pensamiento delirante-adolescentes que se llegan a manifestar en problemas como son problemas familiares-adolescentes, problemas escolares-adolescentes, además de mostrar rechazo a los tratamientos. Asimismo, se aprecian importantes elementos que describen de manera aún más clara la personalidad de esta muestra, sobresaliendo elevados niveles de ansiedad y conductas de riesgo que se relacionan y que se expresan en la tendencia, reconocimiento y problemas con el uso y abuso de alcohol u otras drogas, así como reacciones de inmadurez y poco control en sus impulsos. De acuerdo con lo anterior Farrington (1991), señala la prevalencia de conductas desafiantes, altos niveles de impulsividad, baja concentración y niveles intelectuales bajos en grupos de menores infractores.

Abundando sobre el perfil obtenido y al analizar las relaciones entre las escalas, describen a un grupo de jóvenes con una conflictiva importante, cuyo nivel de ansiedad difusa, pensamiento fantasioso y desorganizado, así como la forma de relacionarse, basada en la desconfianza y suspicacia favorecen la emergencia del acto delictivo. Con frecuencia los estados emocionales varían de la depresión e introversión a la agitación e irritabilidad, por lo que podrán reaccionar temerosos, indecisos o impulsivos en función de las presiones y demandas ambientales. Pueden por otra parte somatizar la ansiedad o bien optar por el consumo de sustancias tóxicas como formas evasivas, por tanto

tendrán problemas tanto en su adaptación como en su desempeño y renuencia a recibir algún tipo de tratamiento.

Si se retoma el modelo integrador del comportamiento antisocial en la adolescencia que complementa y extiende el modelo de ajuste persona – entorno, la cantidad de hechos delictivos que se producen en la adolescencia son el resultado de un fenómeno histórico creado por la incongruencia de lograr la madurez biológica en la adolescencia sin concederle simultáneamente al individuo el estatus de adulto y viceversa (Moffitt, 1993, en Ampudia 2004). Bajo estas circunstancias, la delincuencia se convierte en una vía de autodefinición y expresión de autonomía, pudiendo incluso llegar a describirse como normativa. Es un intento adaptativo para salvar las diferencias entre las cambiantes auto percepciones y los roles sociales circunscritos.

En este sentido, el comportamiento de riesgo es un estilo de vida creado mediante la interacción de las características biológico – genéticas del individuo, el entorno social, el entorno percibido, la personalidad y la conducta. De tal forma que cada vez que se conjuntan las carencias físicas, afectivas y sociales en la vida de los niños se estará gestando una personalidad en estado de peligro para infringir la ley, para atropellar los valores y los bienes sociales (Marín, 1997).

De esta forma, se puede concluir que la conducta antisocial no es un dato inexplicable, sino parte de una cultura de resolución de conflictos familiares, sociales, económicos, políticos e individuales, es decir, no es producida aleatoriamente, sino que está compuesta por una serie de circunstancias que propician que cada vez más jóvenes adopten el comportamiento antisocial como una forma de vida. Todas estas consideraciones conducen a introducirse en la trasgresión juvenil y, consecuentemente, en las características individuales que posee el menor infractor, siendo así una parte fundamental la percepción que éste posee de sí mismo y la adaptación a un grupo patológico dada la necesidad de ser socialmente aceptado, tal como estudios anteriores lo sugieren (Ordóñez y Vázquez, 2000, en Ampudia 2005).

Ahora bien, al revisar los resultados de las relaciones entre las variables sociodemográficas y los grupos de escalas del MMPI-A, se observó que la mayoría de las asociaciones obtenidas permiten confirmar en parte el perfil de esta muestra al ratificar las escalas Clínicas, de Contenido y Suplementarias que resultaron significativas; no obstante, la participación de las mismas parece variar en función de los aspectos explorados a través de los reactivos. Por tanto, muestran una variedad de relaciones con escalas correspondientes al Factor de Neuroticismo, al grupo de conductas sintomáticas internas y al conjunto de los procesos internos (Ampudia, 1998).

Por otra parte, al problematizar las circunstancias en que podrían verse involucrados los menores infractores como sería el consumo de drogas se incrementan las vinculaciones con escalas indicadoras de mayor conflictiva como aquellas correspondientes al Factor de Psicoticismo en el caso de las clínicas o bien implicar incluso en cuanto a las de contenido y suplementarias, escalas dependientes del grupo de las conductas agresivas externas, las conductas de riesgo y las de adaptación al ambiente en asociaciones negativas, condición que en general indica y confirma tendencias sociopáticas y

dificultades para controlar las pulsiones agresivas; aspecto que permite inferir la validez de los instrumentos aplicados para esta muestra (Ampudia, 1998).

Referente a los aspectos de la personalidad analizados a la luz de las relaciones entre las escalas de los distintos grupos, se pudo corroborar a través de las formas de respuesta de los sujetos, la evidente asociación expresada en relaciones significativas, indicando así que el reporte de síntomas asociados con las escalas del instrumento en función del comportamiento delictivo, confirma la validez interna del instrumento, haciendo de éste una herramienta confiable para la evaluación de éste tipo de población. Por lo que las múltiples correlaciones encontradas entre las escalas básicas con las de contenido y las suplementarias, muestran que las características y comportamientos relacionados con las escalas básicas para esta muestra, son consistentes con la información obtenida en las escalas de contenido y suplementarias, reportadas también en otros estudios, (Mcentee, 1999, Mortón y Farris, 2002, Hicks y Rogers, 2002).

Así los resultados obtenidos de las relaciones proporcionan evidencia empírica de la utilidad de las escalas de contenido y suplementarias cuyos resultados derivados de las escalas básicas corroboran que se pueden evaluar en la muestra de delincuentes utilizada. Por ello la pertinencia de utilizar todas las escalas del MMPI-A para la evaluación de población de menores infractores, ya que al incluirlas se puede realizar un análisis integral, considerando todos los factores que constituyen la personalidad y que determinan la conducta de una persona, en este caso que haya cometido algún acto delictivo.

Apoyando los resultados obtenidos, se han identificado dentro de las investigaciones realizadas con menores infractores, diferentes escalas relacionadas con la presencia de conductas de tipo sociopático o delictivo. Se puede mencionar como parte de estas investigaciones las de (Henry, 1998, Losada – Paisey, 1998, Ampudia, 2004, Villarreal y Ampudia, Balbuena y Ampudia, 2004) quienes sugieren que las escalas 4 y 9 se asocian con una incidencia elevada de la conducta delincente, destacando de manera importante la presencia de las escalas clínicas.

En general se puede decir que los resultados de investigaciones previas tanto internacionales como nacionales revelan conclusiones similares a los encontrados en la presente investigación en cuanto al MMPI-A se refiere, debido a que permitieron identificar y confirmar perfiles y rasgos prototipo de la población de menores infractores fundamento que propicia criterios de medición viables y sistematizados que darán como resultado la obtención de diagnósticos más precisos que podrían ser aplicados al diseño de programas tanto con fines de prevención y detección oportuna como con propósitos de intervención a diferentes niveles al poder ofrecer un espectro completo sobre la dinámica de la personalidad delictiva en este sentido se puede considerar la prevención en dos vertientes, la primera como evitación de la delincuencia que consistiría por tanto en poner los medios adecuados para que esta no se desarrolle y en el sentido de evitar o prevenir las circunstancias susceptibles de volver a causar la delincuencia lo que consistiría en evitar la reincidencia de tal forma que los menores infractores no vuelvan a incurrir en conductas antisociales.

Los datos obtenidos por medio del presente estudio, conjuntamente a otras investigaciones anteriores y futuras brindan información importante de las

características de personalidad particulares a este sector de población, a nivel cuantitativo y cualitativo.

Una aportación importante de este estudio, fue el análisis de las relaciones entre variables socioeconómicas y características de la personalidad, lo que permitió identificar algunos factores de riesgo y variables predisponentes del acto delictivo al analizar las interacciones entre el individuo, la familia y el contexto socioeconómico. Debido a que las condiciones en que el sujeto crece y se desarrolla dejan en definitiva una huella sobre su porvenir, asimismo las personas antes de encontrarse plenamente envueltas en sus actividades, buscan el respeto y la seguridad en el lugar donde se desarrollan (Tocavén, 1991). De tal forma que los adolescentes deben determinar y organizar sus capacidades, necesidades e intereses para formar una identidad y posteriormente expresarla en un contexto social (Erickson, 1972).

Pareciera que para lograr la devastación de los índices delictivos bastaría con evitar los determinantes, pero siendo esto imposible, lo que sí puede hacerse es disminuir la frecuencia de la delincuencia en el sentido preventivo, pudiendo localizar tempranamente los factores de riesgo que atañen y esto es también es una tarea bastante ardua, incluso utópica, porque implicaría una reforma profunda en la sociedad en muchos sentidos: familiar, escolar, social, político, etc. No obstante, estas líneas de actuación que aunque resulten utópicas aportan soluciones, por lo que deben ir dirigidos los esfuerzos de la sociedad hacia estas metas.

La solución requiere de orientar los esfuerzos hacia la detección temprana de signos y síntomas para prevenir la comisión del delito, implementando y evaluando programas y servicios que intenten reducir los problemas relacionados con la conducta de los jóvenes, aunado a la mejoría de los esfuerzos por rehabilitar y obtener mejores beneficios. Es por ello que ante el panorama de la delincuencia juvenil se debe procurar la educación, tutela y protección, antes que la mera sanción penal que se aplica a los adultos.

Es así que frente a una realidad inminente es necesario profundizar sobre los factores de desventaja, protectores y en general variables relacionadas al riesgo de volverse infractor, para incidir con programas que disminuyan su incidencia, probar mejores formas de tratamiento y aumentar el éxito en la adaptación social de estos grupos, de tal forma que su participación sea proactiva.

En otras palabras, desde la sociedad se deben promover recursos tanto sociales como personales para mejorar y desarrollar la calidad de vida de las personas, es decir, conductas prosociales competentes, que implican programas de prevención dirigidos tanto a los ámbitos físico, familiar, escolar y social como al laboral, (Paíno, Rodríguez y Cuevas, 1995). Aquí, es de destacar la importancia que adquiere el desarrollo de una política preventiva en el entorno físico, es decir, modificar este déficit o carencias.

Asimismo los resultados arrojados por el presente estudio pueden ser de utilidad para posteriores investigaciones, como un referente para ahondar más en el fenómeno, dado que nos sugieren que los adolescentes con conducta antisocial o delictiva presentan anomalías en otras áreas de rendimiento, como son el retraso escolar, trastornos depresivos, falta de comunicación, escasas habilidades sociales, quejas somáticas, etc.

Tal y como se pudo corroborar al observar que el perfil de personalidad tiene una relación cercana con las variables sociodemográficas analizadas.

Es importante considerar que los menores infractores se encuentran transitando por la adolescencia, que se encuentran inmersos esencialmente en una cultura que fuertemente define la identidad personal y el proyecto de vida. En esta etapa del ciclo vital es frecuente la necesidad de identificar con precisión diversas problemáticas derivadas de las transformaciones que se operan en la personalidad. Mientras algunos contextos ecoculturales permiten un tránsito armónico entre niñez y adultez, otros, más complejos, tornan difícil este ciclo y generan síntomas.

Para que el crecimiento ocurra, el adolescente necesita de un ambiente facilitador, como la familia, si no es posible hacerlo, es preciso que existan unidades sociales que apoyen los procesos de este crecimiento; otro aspecto importante en éste período, es la formación de la identidad, que no es un problema vinculado específicamente a una etapa del desarrollo, sino también una cuestión de orden social, de tal forma que un sentido de identidad asegura al individuo un lugar definido en su sector social.

Asimismo la madurez es un factor que se exige mientras avanza el individuo por las distintas etapas de su vida, constituye un elemento esencial de la salud, no obstante el adolescente necesita su tiempo para toda actividad imaginativa, se notan esfuerzos resistentes, opuestos y rebeldes que tienen una utilidad positiva en el proceso, de autodefinition. Recordemos que la madurez corresponde a un período posterior de la vida y no es posible esperar que el adolescente vea más allá de la etapa siguiente la individuación adolescente se acompaña por sentimientos de aislamientos, soledad y confusión, darse cuenta de la terminación de la infancia lleva a la limitación concreta de la existencia individual, a los compromisos y con sentido de urgencia, miedo y pánico; por lo que muchos permanecen en una condición de adolescencia prolongada (Ampudia, 2004).

De acuerdo con lo anterior en diversas investigaciones se ha considerado el factor madurez, particularmente en el análisis de la conducta antisocial, en donde el nivel de madurez que presentan los delincuentes juveniles. A partir de la propuesta de diversos modelos de personalidad y psicopatología, las conclusiones al respecto pueden anclarse en distintos niveles, considerando en principio la conducta observable, las auto descripciones y las motivaciones subyacentes, como lo propuso inicialmente Leary, quien expuso que las afirmaciones obtenidas en auto descripciones de los adolescentes, permiten definir en principio, las características de la personalidad del individuo adaptado de otro que presenta respuestas "patológicas" (Gilbert y Connolly, 1995, en Ampudia, 2005)

Es por ello que para finalizar este estudio, es importante considerar y hacer una reflexión respecto a que los adolescentes son sensibles a la sociedad que los rodea, a sus valores, tensiones políticas y económicas, así como a las reglas no escritas. Se encuentran en el trance de formar planes y expectativas sobre su propio futuro, que en parte dependen de su marco cultural e histórico. Al dejar atrás la infancia, donde los demás le decían qué hacer y cómo, ahora es él quien tiene que aprender a decidir por sí mismo y ensayar nuevas conductas desconocidas, llegando en un momento dado a sentirse inseguro, inadecuado o fuera de lugar, por lo que es importante que haya una

identificación y comprensión de los factores de riesgo e impulsar el predominio de los factores protectores y las redes sociales para un mejor desarrollo y transitar del adolescente por esta etapa, dado que la delincuencia puede resultar una forma de adaptación o de enfrentamiento a las realidades sociales y psicológicas, una adaptación extrema que la sociedad desaprueba, pero que él encuentra entre otros aspectos como un medio para satisfacer ciertas necesidades de autoestima, pertenencia al grupo de pares y una percepción de su autonomía.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aalsma, M., (2000). An empirical typology of adolescent delinquency. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*. 61 (2 – B).
- Achenbach, T.M., (1978). The Child Behavior Profile, I: Boys aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 46, 478-488.
- Adams, G.S., (1964). *Measurement and evaluation in education, psychology, and guidance*. Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Ajuriaguerra, D.J., (1984). *Manual de psicopatología del niño*. Masson, Barcelona.
- Al-Talib, N., & Griffin, C., (1994). Labeling effect on adolescents' self concept. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 38 (1), 47 – 57.
- Allport, G.W., (1961). *Psicología de la personalidad*. Paidós, Buenos Aires.
- Ampudia, R.A. y Ortega, A. B., (2004). Influencia del Ambiente Familiar y la Estabilidad Emocional de los Adolescentes. *XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato.
- Ampudia, R.A., (1998). *Modelo Diagnóstico de conductas psicopatológicas en un grupo de adolescentes*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Ampudia, R. A., (2004). Consideraciones sobre el Estudio de la Personalidad Agresiva y Violenta. *Simposio: Estudios sobre la personalidad antisocial en el adolescente. XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato.
- Ampudia, R. A., (2005). Patrones de respuesta de la personalidad y conducta adolescente del MMPI-A. *Simposio: la diversidad del comportamiento adolescente: normalidad y psicopatología. Sociedad Interamericana de Psicología (SIP)*. Buenos Aires, Argentina.
- Anastasi, A. y Urbina, S., (1998). *Test Psicológicos*. Prentice Hall, México.
- Aragónés, J.I. y Corraliza, J.A., (1992). Satisfacción residencial en ámbitos de Infravivienda. *Psicothema*. 4, (2), 329-341.
- Archer, R., Bolinsky, P., Morton, T. & Farris, K., (2002). A factor structure for the MMPI – A: Replication with male delinquents. *Assessment*. 9 (4), 319 – 326.
- Balbuena, G. A., y Ampudia, R. A., (2004). Análisis del comportamiento antisocial en grupos de adolescentes delincuentes y no delincuentes. *Simposio: Estudios sobre la personalidad antisocial en el adolescente. XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato.

- Bandura, A. y Ribes, E., (1980). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. Trillas, México.
- Bandura, A., & Walters, R.H., (1959). *Adolescent aggression*. Ronald Press, New York.
- Benda, B.B., Corwyn, R.F. & Toombs, N.J., (2001). From adolescent "serious offender" to adult felon: A predictive study of offense progression. *Journal of Offender Rehabilitation*. 32(3), 79-108.
- Biggam, F., y Power, K., (2002). A controlled, problem – solving, group – based intervention with vulnerable incarcerated young offenders. *International Journal of Offender Therapy and comparative Criminology*. 46 (6), 678 – 698.
- Blos, R., (1986). *Psicoanálisis de la Adolescencia*. Editorial Joaquín Mortíz, México.
- Bronfenbrenner, U., (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós, Barcelona.
- Brown, R., (1976). *Psicología Social*. Editorial Siglo XXI, México.
- Burke, K.C., Burke, J.D., Regier, D.A., & Rae, D.S., (1990). Age at Onset of Selected Mental Disorders in Five Community Populations. *Arch Gen Psychiatry*. 47(6), 511-518.
- Bynum, E., (2000). Self – concept and violent delinquent offenders: A exploratory study of urban African – American adolescent males. *Dissertation Abstracts International*. 61 (4 – A).
- Capasso, R.J., (1995). Identifying delinquency proneness in adolescents using the MMPI-A. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*. 55 (10-B).
- Careaga, G. D., González, M. M. C., Ortiz, M. B.F., y Ampudia, R. A., (2004). La delincuencia juvenil y su relación con el uso y abuso de alcohol y drogas. *Simposio: Estudios sobre la personalidad antisocial en el adolescente. XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato.
- Cattell, R.B. (1965). *The Scientific Analysis of Personality*. Penguin, Harmondsworth.
- Chacón, R., (1992). *Manejo de la agresión en un grupo de adolescentes institucionalizados*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México, D.F.
- Cloward, R.A. & Ohlin, L.E., (1960). *Delinquency and Opportunity: a theory of delinquent gangs*. Free Press, New York.
- Cofer, C.N. & Appley, M.H., (1971). *Psicología de la motivación: teoría e investigación*. Trillas, México.
- Cohen, A.K., (1955). *Delincuencia juvenil*. The Free Press, E.U.
- Colligan, R.C., Osborne, D., Swenson, W.M. & Offord, K.P., (1983). *The MMPI: A contemporary normative study*. Praeger, New York.

- Cooper, D., (1988). *Características sociodemográficas y psicosociales de la criminalidad de adultos en Chile: Teoría del continuo subcultural de la delincuencia*. Gendarmería de Chile-Universidad de Chile- CONICYT, Santiago.
- Corwyn, R., Benda, B., y Tombs, N., (2001). From adolescent “serious offender” to adult felon: A predictive study of offense progression. *Journal of Offender Rehabilitation*. 32(3), 79 – 108.
- Cueli, J., Reidl, L., Martí, C., Lartigue, T. y Michaca, P., (1972). *Teorías de la personalidad*. Trillas, México.
- De la Garza, F., (1987). *La Cultura del Menor Infractor*. Trillas, México.
- Decarlo, A., (2000). The interrelationship of identity, self efficacy and aggression with African – American male adolescent. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*. 61 (3 – B).
- Dicaprio, N.C., (1985). *Teorías de la personalidad*. McGraw-Hill, México.
- Donovan, J.E. & Jessor, R., (1985). Journal of consulting and clinical psychology. *American Psychological Association*. 53(66), 890-904.
- Engram, P., (2001). An assessment of self – concept and violence within a delinquent adolescent population. *Dissertation Abstracts International*. 61 (9-A).
- Erickson, E., (1980). *Identidad, juventud y crisis*. Editorial Taurus, Madrid.
- Erickson, E., (1956). The Problem of Ego Identity. *Journal of American Psychoanalytic*. 4.
- Erickson, E., (1972). *Ego identity and the psychosocial moratorium*. Zahar Editores, México.
- Erikson, E., (1956). The problem of ego identity. *Journal of American Psychiatric Association*. 4, 56-12.
- Espelage, D. L., Cauffman, E., Broidy, L., Piquero, A. R., Mazerolle, P.I., Steiner, H., (2003). A cluster-analytic investigation of MMPI profiles of serious male and female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 42 (7), 770-777.
- Farrington, D.P., (1991). *The family backgrounds of aggressive youths*. L.A. Hersov and M. Berguer Oxford, E.U.
- Flinton, C., (1998). The effects of meditation techniques on anxiety and locus of control in juvenile delinquents. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*. 62 (3-A).
- Forster, J., Perry, Ch., Williams, C., Komro, K., Farbakhsh, K., y Stigler, M., (1999). The relationship between adolescent alcohol use and delinquent and violent behaviors. *Journal of child and adolescent Substance Abuse*. 9 (2), 13-28.

- Freud, A., (1958). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. International Universities Press, Nueva York.
- Freud, S., (1957). *On Narcissism: and Introduction*, XIV. Standard Edition, Londres.
- Friendlander, K., (1998). *Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil en México*. Paidós, México.
- Fromm, E., (1985). *Anatomía de la destructividad humana*. Editorial Siglo XXI, México.
- Funes, J., (1990). *La nueva delincuencia infantil y juvenil*. Paidós, Barcelona.
- Galluci, N., (1997). Correlates of MMPI-A substance abuse scales. *Assessment*. 4 (1) 87-94.
- Galluci, N., (1997). Correlates of MMPI-A substance abuse scales. *Assessment*, 4 (1) 87-94.
- Garrido, V., (1997). *Principios de Criminología*. Torant le Blanch, Valencia.
- Gibbons, D. C., (1965). *Delincuentes Juveniles y Criminales*. Editorial CFE, México.
- Gibbons, D.C., (1975). *Delincuentes juveniles y criminales*. Editorial FCE, México.
- Gilbert, D.G. & Connolly, J.J., (1995). *Personalidad, habilidades sociales y Psicopatología*. Omega, Barcelona.
- Glaser, B., Calhoun, G., y Petrocelli, J., (2002). Personality characteristics of male juvenile offenders by adjudicated offenses as indicated by the MMPI-A. *Criminal Justice and Behaviour*. 29 (2), 183-201.
- González, A., (1998). *Locus de Control y Autoconcepto en Menores Infractores y No Infractores*. Tesis de Licenciatura, Psicología, UVM.
- Gooden, M., (1998). Juveniles delinquency enhances the self – concept: The role of race and academic performance. *Dissertation Abstracts International: Section B. The Sciences and Engineering*. 58 (7 – B –9).
- Gover, A., (2001). The influence of child maltreatment on juveniles psychological adjustment within correlational institutions. *Dissertation Abstract International*. 62 (3- A).
- Green, A. N., (2000). Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent excitatory scales and demographics as predictors of male juvenile delinquent placement. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*. 61 (3-B).
- Grossi, F.J., Paíno. S.G., Fernández. J.A., Rodríguez. F.J., Herrero. F.J., (2001). *Conducta delictiva y ámbito familiar*. Departamento de Psicología, Universidad de Huelva.
- Henry, L., (1998). Psychological/family environmental/contextual factors and perceptions of mal juvenile offenders and non – offenders. *Dissertation Abstracts International*. 58 (12 – A).

- Henry, L., (1998). Psychological/family environmental/contextual factors and perceptions of final juvenile offenders and non-offenders. *Dissertation Abstracts International*. 58 (12 – A).
- Hernández, S.R., Fernández, C.C. y Baptista, L.P., (1998). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill, México.
- Hewitt, L.E., & Jenkins, R.L., (1975). Fundamental patterns of maladjustment. *Psychiat*. 16, 125-140.
- Hicks, M., & Rogers, R., (2000). Predictions of violent and total infractions among institutionalized male juvenile offenders. *Journal of American Academy of Psychiatry and the Law*. 28 (2), 183- 190.
- Hicks, M., & Rogers, R., (2002). Predictions of violent and total infractions among institutionalized male juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 28 (2), 183 – 190.
- Hoffman, L., & Paris, S., (1995). *Psicología del Desarrollo Hoy*. McGraw – Hill, México.
- Horowitz, L.M. & Vitkus, J., (1986). The interpersonal basis of psychiatric symptoms. *Clinical Psychology Review*. 6, 443-469.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2004). Estadísticas Judiciales en Materia Penal. México. [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)
- Jackman, C, (2002). A comparison of male juvenile offenders and non offenders color with respect to their perceptions of self peers, and police officers. *Dissertation Abstracts International: Section B: the sciences and Engineering*. 63 (1 – B).
- Jensen, P.S., Bloedau, L., Degroot, J., Ussery, T. & Davis, H., (1990). Children at risk: I. Risk factors and Child Symptomatology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*. 29 (1), 51-59.
- Jessor, R. & Jessor, S.I., (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. Academic, New York.
- Juárez, F., (2004). El Entorno Psicosocial de la Conducta Antisocial en Adolescentes Estudiantes. Tesis de Doctorado, UNAM., México.
- Kassin, W., (2002). Personality attributes of pupils, who are ready to use violence. *Vierteljahresschrift fur Heilpadagogik und ihre Nachbargebiete*. 71 (1), 59 – 73.
- Kendall, P.E., Reber, M., McCleer, S. y otros (1990). Cognitive –behavioral treatment of conduct disordered children. *Cognitive Therapy and Research*. 14.
- Kerlinger, F.N., (1988). *Investigación del comportamiento*. McGraw-Hill, México.

- Keum - Joo, K., (1997). Self – concept development: The relationship between general self – worth, depression and delinquency. *Korean Journal of Developmental Psychology*. 10 (1), 15 – 26.
- Kimmel, D. & Weiner, I., (1995). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Ariel, Barcelona.
- Klein, M., (1977). *Obras completas*. Paidós, Buenos Aires.
- Levy, K., (1997). The contribution of self – concept in the etiology of adolescent delinquency. *Adolescence*. 32 (127), 671 – 686.
- Loeber, R., & Dishion, T.J., (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*. 94, 68-99.
- Losada – Paisey, G., (1998). Use the MMPI-A to assess personality of juvenile male delinquents who are sex offenders and non – sex offenders. *Psychological Reports*. 83 (1), 115- 122.
- Losada – Paisey, G., (1998). Use the MMPI – A to assess personality of juvenile male delinquents who are sex offenders and non – sex offenders. *Psychological Reports*. 83 (I), 115 – 122.
- Lucio, E., Ampudia, R., y Durán., (1999). *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), versión al español*. Manual Moderno, México.
- Lucio, G.M.E., Ampudia, R.A. y Durán, C., (1998). *Manual para la Administración y Calificación del MMPI-A Versión en Español*. Manual Moderno, México.
- Maccoby, E.E., & Martin, J.A., (1983). *Socialization in the context of the family: parents-child interaction*. Wiley, Nueva York.
- Marchiori, H., (2000). *Psicología Criminal*. Editorial Porrúa, México.
- Marin, G., (1997). *Menores Infractores*. Editorial Marin, México.
- Márquez, G., y Núñez, X., (1991). *Rasgos de Autoconcepto en Menores Infractores mediante el Uso de la Escala del Autoconcepto de Tennessee (un estudio piloto)*. Tesis de Licenciatura, Psicología, UVM.
- McIntee, B., (1999). MMPI – A Personality Psychopathology Five. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*. 60 (2 – B).
- McIntee, B., (1999). MMPI-A Personality Psychopathology Five. *Dissertation Abstracts International: Section B: Sciences and Engineering*. 58 (2- B).
- McLemore, C., & Benjamin, L.S., (1979). Whatever happened to interpersonal diagnosis: A psychosocial alternative to DSM-III. *American Psychologist*. 34, 17-34.

- Melonas, I., (1998). A comparison of psychopathology in male adolescents child molesters and other male adolescent sex offenders. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*. 58 (2 –B).
- Merton, R., (1957). *Social Structure and anomie. Social Theory and Structure*. The Free Press, Glencoe.
- Morales, C., (2006). Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas entre adolescentes en conflicto con la ley penal: Un análisis descriptivo. *Revista Peruana de Drogodependencias*. 3 (1).
- Moreno, E., (1992). *Autoconcepto en Menores Infractores y sus Custodios*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.
- Moretti, M., y Holland, R., (2001). Self – other representations and relational and over aggression in adolescent girls and boys. *Behavioral Science and the Law*. 19 (1), 109 – 126.
- Morris, G. C., (1992). *Psicología*. Editorial Pearson, México.
- Morton, T. y Farris, K., (2002). MMPI – A Structural Summary characteristics of male juvenile delinquents. *Assessment*. 9 (4), 327 – 333.
- Nuñez, J., (1996). The relationship between object relations psychopathy among juveniles charged with homicide. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*. 57 (6 – B).
- Ortega, A. B., Rodríguez, L. B. E. y Ampudia, R. A., (2003). La conducta delincuente en menores infractores. *Simposio: Avance sobre el Estudio de la delincuencia en México. 4º Congreso Iberoamericano de la Evaluación Psicológica*. Julio, Lima, Perú.
- Otero, L.J.M., (1994). *Droga y delincuencia: concepto, medida y estado actual del conocimiento*. Eudema, Madrid.
- Paíno, S.G., Rodríguez, F.J. y Cuevas, L. M., (1995). *Programas de intervención en el ámbito penitenciario: análisis para una propuesta. Psicología Diferencial*. Lecturas para una disciplina. Universidad de Oviedo, Oviedo.
- Palos, P. A., (2004). Relaciones Parentales y Conducta Antisocial. *XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato.
- Patterson, G.R. & Loeber, R.P., (1983). *Parental monitoring and antisocial behavior in boys*. Oregon Social Learning Center, Eugene, E.U.
- Peterson, A.C., & Hamburg, B.A., (1986). Adolescence: A developmental approach to problems and psychopathology. *Behavior Therapy*. 17, 480-499.
- Piaget, J., (1967). *Psicología, lógica y comunicación*. Nueva visión, Buenos Aires.
- Pixley, J. & Boff, C.I., (1986). *Opción por los pobres*. Paulinas, Madrid.

- Quey, H.C., (1987). *Handbook of juvenile delinquency*. John Wiley & Sons, New York.
- Rice, P., (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital*. Editorial Prentice Hall, México.
- Rivera, J.O., (1991). *Interpretación MMPI en psicología clínica, laboral y educativa*. Manual Moderno, México.
- Rodríguez, M.L., (2002). *Criminología en Menores*. Editorial Porrúa, México.
- Rollins, B.C. & Thomas, D.L., (1979). A theory of parental power and child compliance. In R.Cromwelland D. Olson (Eds.): *Powers in families*. Sage Public, California.
- Ruesga, S.M., (1992). *En los márgenes de la economía*. En F. Álvarez-Uría (Ed.), *Marginación e inserción*. Los nuevos retos de las políticas sociales. Endymion, Madrid.
- Ruiz, D.C.L., (1978). *Marginalidad y Conducta Antisocial de Menores (estudio exploratorio)*. Editorial Instituto Nacional de Ciencias Penales, México.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O.F.D. & Yule, W., (1976). Adolescent turmoil: fact or fiction? *Journal of child psychology and psychiatry*. 17, 35-56.
- Salles, M.M., (1992). *Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes*. Planeta, México.
- Sancha, V., (1991). *Clima social: sus dimensiones en prisión*. *Anuario de Psicología Jurídica*. Colegio Oficial de Psicólogos, Madrid.
- Sarason, I.G. & Sarason, B.R., (1996). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Prentice Hall Hispanoamericana, México.
- Saucedo, L.E.J., (1992). *Diferencias en el perfil psicológico entre estudiantes de contaduría pública y derecho*. Tesis Licenciatura. Universidad del Valle (Tlalpan), Escuela de Psicología, México.
- Secretaria de Gobernación, (1979). *El Perfil del Menor Infractor en México*. Ed. Secretaria de Gobernación, México.
- Seydlitz, R. & Jenkins, P., (1998). The influence of family, friends, schools, and community on delinquent behavior. *Trends and interventions*. Thousand Oaks, Sage.
- Silva, A., (2003). *Conducta antisocial: Un enfoque psicológico*. Editorial PAX, México.
- Stein, L., & Graham, J., (2001). Use of the MMPI-A to detect substance abuse in a juvenile correctional setting. *Journal of Personality Assessment*. 77 (3), 508- 523.
- Steinglass, P., (1987). *Alcoholic Family*. Basic Book, New York.
- Sullivan. H.S., (1964). *La esquizofrenia como un proceso humano*. Herrero, México.

- Tocaven, G. R., (1990). *Psicología Criminal*. Instituto Nacional de Ciencias Penales, México.
- Tocaven, G. R., (1991). *Elementos de criminología infanto-juvenil*. Editorial Porrúa, México.
- Tocaven, R., (1979). *Elementos de Criminología Infanto – Juvenil*. Editorial Porrúa, México.
- Toyer, E. & Weed, N., (1998). Concurrent validity of the MMPI – A in a counseling program for juvenile offenders. *Journal of Clinical Psychology*. 54 (4), 395 – 399.
- Toyer, E., y Weed, N., (1998). Concurrent validity of the MMPI-A in a counseling program for juvenile offenders. *Journal of Clinical Psychology*. 54 (4), 395- 399.
- Turner, A., ( 2001 ). Exploring the rolee of negative mood states in the substance use and delinquency of incarcerated adolescents. *Dissertation Abstracts International. Section B. The Sciences and Engineering*. 62 (5 – B).
- Valverde, J., (1988). *El proceso de inadaptación social*. Popular, Madrid.
- Vásquez, S.B., y Murillo, M.L., (1999). *Adolescencia, Familia y Conducta Antisocial*. Editorial SCV, Valencia, España.
- Villalobos, M. E, (1994). La Relación Familiar: Algunos de sus Efectos Perturbadores en la Organización Social del Sujeto. *Cuadernos de Psicología*. 13 (1 y 2), 7 – 23.
- Villanueva C. R., (1998). *Justicia en Menores Infractores*. Editorial Delma, México.
- Villarreal, V. R., y Ampudia, R. A., (2004). Evaluación del trastorno psicopático de la personalidad en una muestra de menores infractores. *Simposio: Estudios sobre la personalidad antisocial en el adolescente.XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato.
- Wachtel, E.F., (1986). *Family dynamics in individual psychotherapy: A guide to clinical strategies*. Guilford, New York.
- Wahler, R.G., & Dumas, J., (1987). Family Factors in Childhood Psychology. Toward a coercion-neglect model. *Family Interaction and Psychopatology*. Plenum Press.
- Watson, R.I. & Clay, L.H., (1991). *Psicología del niño y el adolescente*. Limusa, México.
- Weissman, M.M., Gammon, G.D. & Jonh, K., (1987). Children of depressed parents. *Archives of general psychiatry*. 44, 847-853.
- Weist, M., Paskewitz, D., Jackson, Ch., y Jones, D., (1998). Self – reported delinquent behavior and psychosocial functioning in inner – city teenagers: A brief report. *Child Psychiatry and Human Development*, 28 (4).

- White, D., (2002). Self – concept and locus of control among recidivist juvenile offenders. *Dissertation Abstracts International*. 62 (9–A).
- Wolin, S.J., Bennet, L.A., Noonan, D. & Teitelbaum, M., (1980). Disrupted family rituals: A factor in the intergenerational transmission of alcoholism. *Journal of studies in alcoholism*. 41, 199-214.
- Woodley, C., (1998). The social construction of self- concepting: A qualitative analysis of school and parental influences on delinquent and non – delinquent behavior. *Dissertation Abstracts International*, 58 (7 – A).
- Yépez, N., (2000). *Estudio de Validación del Test de Tolerancia a la Frustración para Adolescentes*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM, México, D.F.
- Zamudio, C. M. F; Vázquez, L. A y Ampudia, R. A., (2004). Características del Medio Ambiente Familiar y la Conducta Antisocial del Adolescente. *XII Congreso Mexicano de Psicología*, Guanajuato.