



UNIVERSIDAD ALZATE DE OZUMBA
CLAVE DE INCORPORACION A LA UNAM 8898-25

**ALTERACIONES EN LAS ESTRUCTURAS CEREBRALES EN
ADOLESCENTES QUE MANIFIESTAN CONDUCTAS ANTISOCIALES**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A N:

**ELIZABETH GUILLERMINA CORTÉS GARCÍA
ERANDI ROSAS CASTILLO**

ASESORA:

LIC. EN PSICOLOGÍA LIZBETH CASTRO AMARO

OZUMBA, MÉXICO

ENERO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



LA FÁBULA DEL LÁPIZ

El niño miraba a la abuela escribir una carta.

En un momento dado, le preguntó:

Abuela, ¿estás escribiendo una historia que nos sucedió a nosotros?

¿Es por casualidad, una historia sobre mí?

La abuela dejó de escribir, sonrió y le comentó al nieto:

- Estoy escribiendo sobre ti, es verdad.

Ahora bien, más importante que las palabras es el lápiz que estoy usando.

Me gustaría que tú fueras como él, cuando crezcas.

El niño miró el lápiz, intrigado, y no vio nada especial.

- ¡Pero, si es igual a todos los lápices que he visto en mi vida!

- Todo depende de cómo mires las cosas.

*Hay cinco cualidades en él que, si consigues conservarlas,
te harán siempre una persona en paz con el mundo.*

Primera cualidad

*Puedes hacer grandes cosas, pero no debes olvidar nunca
que existe una Mano que guía tus pasos.*

A esa Mano la llamamos Dios y Él debe conducirte siempre en la dirección de Su voluntad.

Segunda cualidad:

De vez en cuando necesito dejar de escribir y usar el sacapuntas.

Con eso el lápiz sufre un poco, pero al final está más afilado.

Por tanto, has de saber soportar algunos dolores, porque te harán ser una persona mejor.

Tercera cualidad:

El lápiz siempre permite que usemos una goma para borrar los errores.

*Debes entender que corregir una cosa que hemos hecho no es necesariamente algo malo, sino
algo importante para mantenernos en el camino de la justicia.*

Cuarta cualidad:

*Lo que realmente importa en el lápiz no es la madera ni su forma exterior,
sino el grafito que lleva dentro.*

Por tanto, cuida siempre lo que ocurre dentro de ti.

Por último, la quinta cualidad del lápiz:

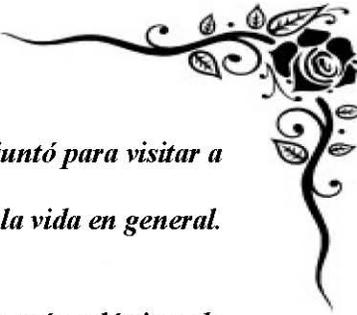
Siempre deja una marca.

*Del mismo modo, has de saber que todo lo que hagas en la vida dejará huellas
y procura ser consciente de todas tus acciones.*



Paulo Coelho





DISFRUTA TU CAFÉ

Un grupo de profesionales, todos triunfadores en sus respectivas carreras, se juntó para visitar a su antiguo profesor. Pronto la charla devino en quejas acerca del interminable 'stress' que les producía el trabajo y la vida en general.

El profesor les ofreció café, fue a la cocina y pronto regresó con una cafetera grande y una selección de tazas de lo más ecléctica: de porcelana, plástico, vidrio, cristal, unas sencillas y baratas, otras decoradas, unas caras, otras realmente exquisitas... Tranquilamente les dijo que escogieran una taza y se sirvieran un poco del café recién preparado. Cuando lo hubieron hecho, el viejo maestro se aclaró la garganta y con mucha calma y paciencia se dirigió al grupo: Se habrán dado cuenta de que todas las tazas que lucían bonitas se terminaron primero y quedaron pocas de las más sencillas y baratas; lo que es natural, ya que cada quien prefiere lo mejor para sí mismo. Ésa es realmente la causa de muchos de sus problemas relativos al 'stress. Continuó: 'Les aseguro que la taza no le añadió calidad al café. En verdad la taza solamente disfraza o reviste lo que bebemos.

Lo que ustedes querían era el café, no la taza, pero instintivamente buscaron las mejores. Después se pusieron a mirar las tazas de los demás. Ahora piensen en esto: La vida es el café. Los trabajos, el dinero, la posición social, etc. son meras tazas, que le dan forma y soporte a la vida y el tipo de taza que tengamos no define ni cambia realmente la calidad de vida que llevemos. A menudo, por concentrarnos sólo en la taza dejamos de disfrutar el café.

¡Disfruten su café! La gente más feliz no es la que tiene lo mejor de todo sino la que hace lo mejor con lo que tiene; así pues, recuérdense:

- * Vivan de manera sencilla.*
- * Tengan paz.*
- * Amen y actúen generosamente.*
- * Sean solidarios y solícitos*
- * Hablen con amabilidad.*

El resto déjenselo a Dios y recuerden que: la persona más rica no es la que tiene más sino la que necesita menos.....

DISFRUTA TU CAFÉ.....



Anónimo



AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de Tesis es un esfuerzo que nos ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que han dejado plasmada su huella en este trabajo y que directa o indirectamente colaboraron para la realización de este proyecto y que deseamos agradecer en este apartado ya que sin su apoyo no hubiera sido posible la realización y culminación de nuestra tesis.

A nuestra asesora de tesis:

En primer lugar queremos dar nuestros más sinceros agradecimientos a nuestra asesora de tesis, la Psic. y Profra. LIZBETH CASTRO AMARO, por su paciencia, persistencia, su valiosa dirección y apoyo para seguir este camino de tesis y llegar a la conclusión de la misma. Cuya experiencia y educación han sido fundamental motivación para nosotras en nuestra formación como psicólogas, inculcándonos un sentido de responsabilidad y amor por nuestra profesión.

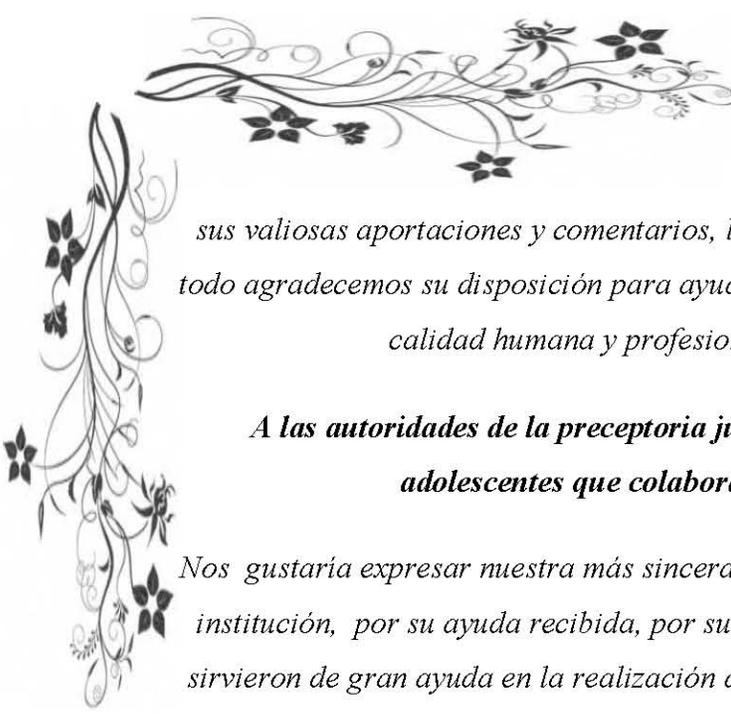
A los profesores que colaboraron con un granito de arena en la realización de nuestra tesis:

Psic. y Profra. IVONNE CARREÓN, por ayudarnos a evaluar figura compleja de Rey aportando con ello un granito de arena para la realización de nuestra tesis, además de haber sido durante estos cuatro años de estudio universitario un modelo a seguir ganándose nuestra admiración como persona y como profesional.

Al Psic., Abogado y Profr. JUAN CARLOS CALVO SAAVEDRA por su colaboración en el suministro de conocimiento en cuanto a algunos términos de indole legal, pero sobre todo por su disposición para apoyarnos.

A los Psics. y Profesores JUAN MARTÍNEZ HERNÁNDEZ y TANIA MARLEN BARRETO ESCOBAR expresamos nuestros más sinceros agradecimientos de manera especial por el tiempo dedicado a la revisión de esta tesis, por el interés mostrado para mejorarla, por





sus valiosas aportaciones y comentarios, los cuales nos fueron de gran ayuda, pero sobre todo agradecemos su disposición para ayudarnos dejándonos en claro una vez más su gran calidad humana y profesional que siempre los caracteriza.

A las autoridades de la preceptoria juvenil de Chalco Estado de México y a los adolescentes que colaboraron en nuestra investigación:

Nos gustaría expresar nuestra más sincera gratitud por habernos abierto las puertas de su institución, por su ayuda recibida, por sus consejos y conocimiento aportado ya que nos sirvieron de gran ayuda en la realización de nuestra tesis, pero sobre todo por aportarnos su apoyo moral.

También agradecemos el habernos brindado la oportunidad de trabajar con los adolescentes asignados, así como también le agradecemos a cada uno de los adolescentes por su cooperación y disposición en la aplicación de las herramientas psicológicas ya que sin su colaboración esta presente investigación hubiera sido más difícil.





CON AMOR Y APRECIO, ELIZABETH...

Este trabajo de Tesis es un esfuerzo en el cual participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos difíciles y en los momentos de felicidad.

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento pero las palabras nunca serán suficientes para manifestar mi aprecio y mi agradecimiento.

A DIOS

Te agradezco por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, te doy gracias porque tú has sido y eres el amigo ideal que nunca me falla, te agradezco porque has sido comprensivo, sincero, veraz, exigente, pero sobre todo, muy paciente, me has cuidado como una madre y un padre a lo largo de mi carrera, gracias porque estuviste conmigo en los momentos de lucha, fatiga, tristezas, alegrías, me estimulaste ante las dificultades, celebras mis éxitos, por ser conmigo en todo momento, amor envolvente, seguridad y certeza. Gracias por guiar mis pasos sobre todo cuando a veces tengo temores porque te quedas a mi lado para ser mi luz, diciéndome: aquí estoy, voy contigo. Gracias por ser mi fortaleza en mi debilidad y permanecer en mi misteriosamente como un amigo siempre presente, colmando por completo todas mis aspiraciones y ocupándote de mis preocupaciones.

Gracias porque siempre llevas mi nombre escrito en la palma de tu mano impreso como un tatuaje y ser el amor y mar inagotable de la ternura que he necesitado, asociándome tus aspiraciones y alegrías, compartes conmigo tus esperanzas y tus proyectos, recordándome a cada momento que me amas incondicionalmente y que tus sueños son más bellos que los míos y tú los realizas.

Gracias por ser mi mayor ejemplo de servicio y humildad, gracias por enseñarme que todo se puede realizar con fe, esperanza y amor, recordándome que lo más grande de todo es el amor con el que se realizan las cosas.

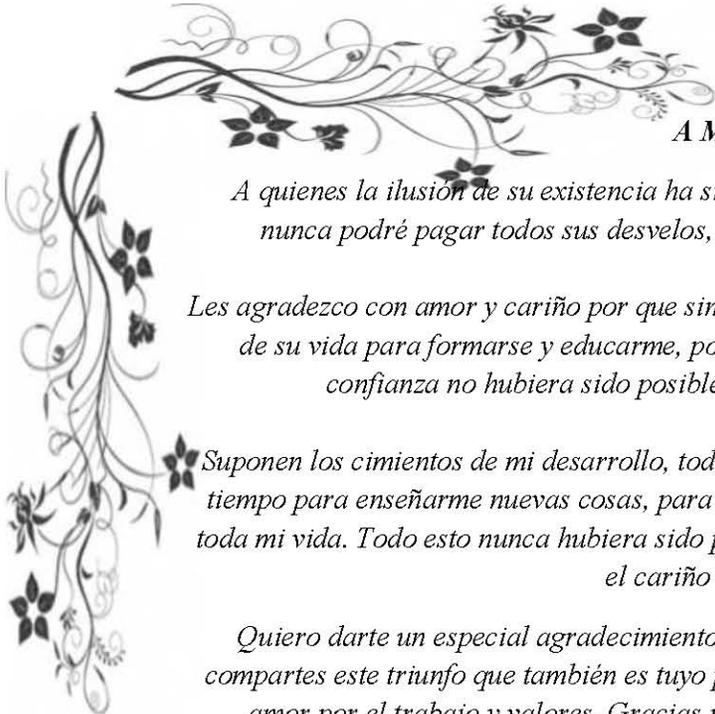
También quiero agradecer a alguien que ha sido importante para mí, a la Madre de la humildad, admirable en el silencio, a ti que estas abismada en Dios, siendo en todo momento un gran ejemplo para mí de una mujer digna, señora de amor, entrega, paz y esperanza que intercede por mí en todo momento.

Señor, mi dios, yo te bendigo y te alabo porque en tu santa y dulcísima voluntad has permitido el logro de esta meta y el comienzo de muchas más, el día de hoy te hago participe de este nuestro triunfo. Teniendo la certeza de que estás conmigo pongo mi alma y mi profesión en tus manos pidiéndote que me guardes como a la niña de tus ojos.

Quisiera corresponder como tú lo esperas y mereces, ejerciendo siempre mi profesión al servicio de los demás con humildad, dignidad y amor, siguiendo tu ejemplo.

“Antes de ser una profesionalista quiero ser siempre tu hija, ya que es el mayor privilegio que puedo tener y para mí es el más valioso de todos los títulos de la tierra”.





A MI FAMILIA

A quienes la ilusión de su existencia ha sido convertirme en persona de provecho, a quienes nunca podré pagar todos sus desvelos, ni aun con las riquezas más grandes del mundo.

Les agradezco con amor y cariño por que sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida para formarse y educarme, porque sin su ejemplo de superación, comprensión y confianza no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional.

Suponen los cimientos de mi desarrollo, todos y cada uno de ustedes <mi familia> han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, para brindarme aportes invaluable que me servirán para toda mi vida. Todo esto nunca hubiera sido posible sin el apoyo incondicional que me otorgaron y el cariño que me inspiraron.

Quiero darte un especial agradecimiento a ti que aun que ya no estás, sé que desde el cielo compartes este triunfo que también es tuyo porque a lo largo de mi vida me inculcaste humildad, amor por el trabajo y valores. Gracias por tus consejos que los tendré siempre presentes.

“El objetivo logrado también es de ustedes y la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue su apoyo, gracias ¡los amo!”

A MIS PROFESORES

Porque con su invaluable apoyo, ejemplo y enseñanzas a lo largo del camino me formaron. Gracias por sus diferentes formas de enseñar, su dedicación, compromiso, por inculcarme amor por el estudio, por su rigor académico, por haber sido un modelo a seguir, pero sobre todo por su calidez humana.

Gracias por que son de las personas que me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiera sido posible, pido a Dios que siempre les de fuerzas y sabiduría en todo lo que hagan. Ustedes son parte indispensable de este logro, y espero que sus esfuerzos y empeño sean reflejados en esta tesis.

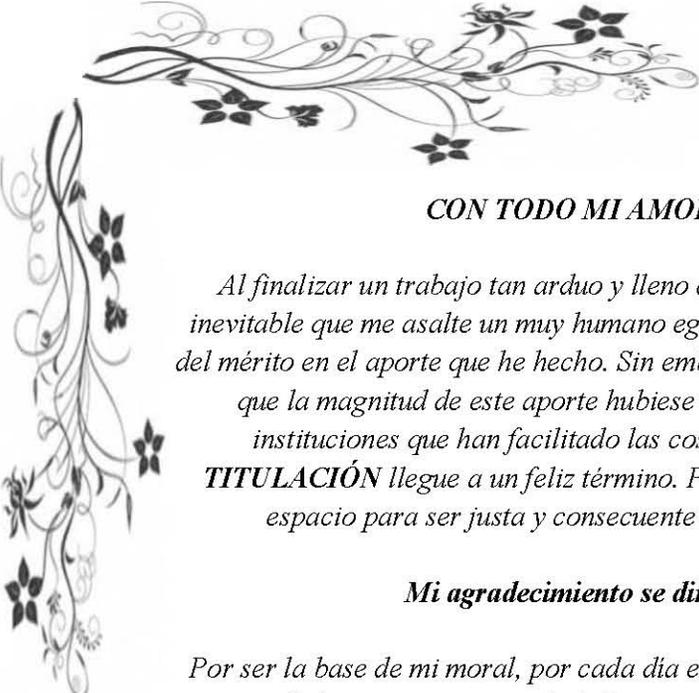
“Son un pilar muy importante en mi vida, me siento muy orgullosa de haber tenido a unos profesores tan buenos como lo son ustedes”.

A MI COMPAÑERA DE TESIS

Finalmente, agradezco a mi compañera de tesis, Erandi, por tu trabajo, dedicación y esfuerzo en este proyecto ya que al igual que yo tienes anhelos, metas y sueños por cumplir y este proyecto es un comienzo para continuar nuestro desarrollo profesional y personal. Gracias por compartir conmigo este logro y hacerme participe de estos momentos tan importantes para ti, pero sobre todo gracias por brindarme tu amistad.

A TODOS USTEDES, MI MAYOR RECONOCIMIENTO, GRATITUD Y AMOR.





CON TODO MI AMOR Y DEDICACIÓN, ERANDI...

*Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una TESIS es inevitable que me asalte un muy humano egocentrismo que me lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que he hecho. Sin embargo, el análisis objetivo me muestra inmediatamente que la magnitud de este aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este **HERMOSO PROYECTO DE TITULACIÓN** llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer utilizar este espacio para ser justa y consecuente con ellas, expresándoles mis agradecimientos.*

Mi agradecimiento se dirige de manera especial a DIOS...

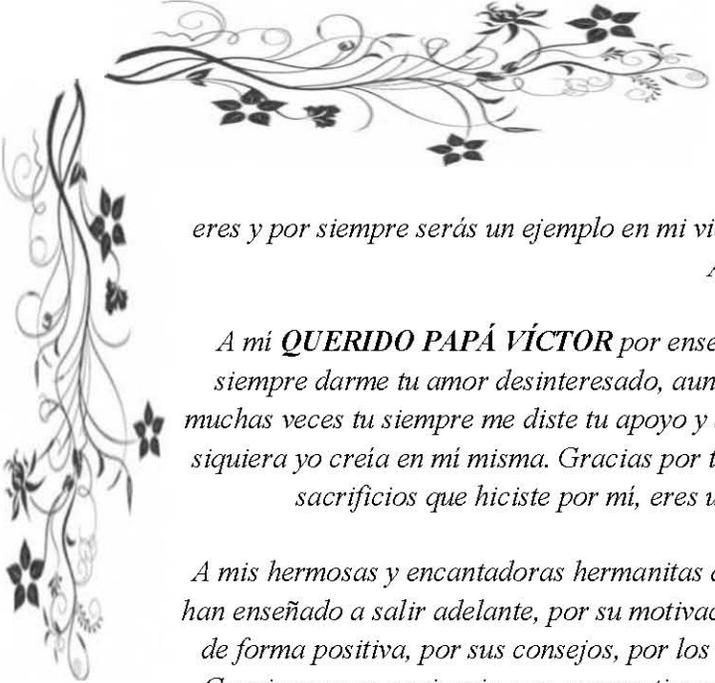
Por ser la base de mi moral, por cada día en el que me permites despertar no solo con vida, sino que también continuar con salud, fuerzas y empeño, por ayudarme a terminar este proyecto tan maravilloso que fue hecho con mucho amor, gracias por darme la fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad, por ponerme en este loco mundo, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, por estar conmigo en cada momento de mi vida, acompañándome y guiándome a lo largo de mi desarrollo universitario y por darme las fuerzas necesarias para superar todos los obstáculos y complicaciones que se me presentaron a lo largo de mi preparación, mostrándome siempre el camino correcto, pero sobre todo por siempre protegerme con tu bendición.

A MI HERMOSA FAMILIA

*A mi familia quienes por ellos soy lo que soy. A mis **TIOS** y **QUERIDOS PADRES** que me han conducido por la vida con amor y paciencia; y que hoy ven forjado un anhelo, una ilusión, un deseo... Gracias por su apoyo, consejos, comprensión, amor, y por su ayuda en los momentos difíciles, por enseñarme lo que han recogido a su paso por la vida, por compartir mis horas grises, mis momentos felices, ambiciones, sueños e inquietudes, gracias por ayudarme a salir adelante en la adversidad, por hacer de mí lo que hoy soy: gente de provecho, de grandes ideales y noble corazón, porque me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, y sobre todo mi coraje para conseguir mis objetivos. No los defraudare, los haré sentirse orgullosos, y verán que todos sus sacrificios y tragos amargos hoy son suave miel, y podrán caminar con la frente muy alta, orgullosos de mí...*

*A ti **MAMITA ANGÉLICA**, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, muchas gracias porque con tu apoyo has logrado que llegue a esta meta, porque con amor me has mostrado la belleza de la vida, con tu ejemplo me has enseñado a vivir y a reír con el mundo, donde hemos compartido momentos felices, desvelos e ilusiones. Con paciencia has forjado en mis sueños, ilusiones y esperanzas, me has hecho crecer como persona, ayudándome a salir adelante en momentos difíciles para hacer de mí lo que hoy soy. A tu lado, la vida es un regalo divino, porque*





eres y por siempre serás un ejemplo en mi vida. Gracias Mamita hermosa por ser como eres **TE AMO...**

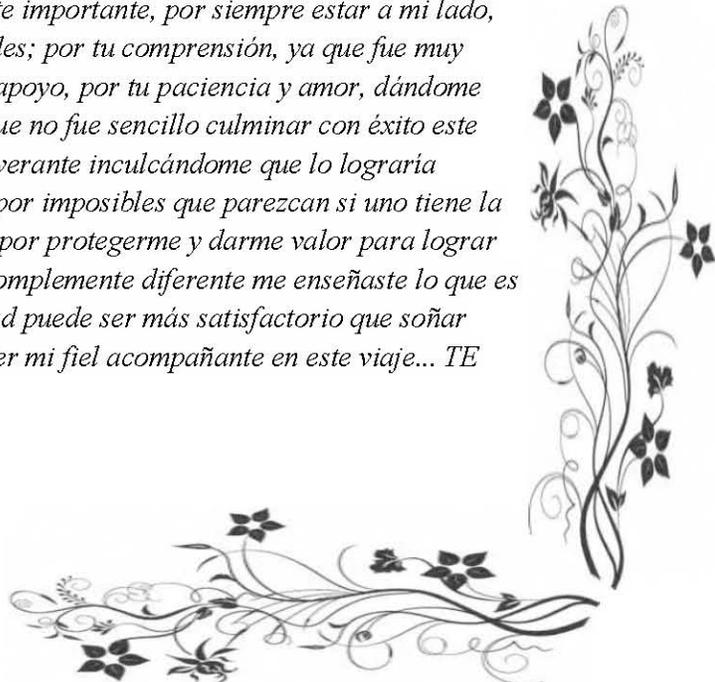
A mi **QUERIDO PAPÁ VÍCTOR** por enseñarme a nunca rendirme ante los problemas, por siempre darme tu amor desinteresado, aunque haya cometido errores y me haya equivocado muchas veces tu siempre me diste tu apoyo y ayuda, siempre confiando en mí en momentos que ni siquiera yo creía en mí misma. Gracias por todas las cosas que me has enseñado y por todos los sacrificios que hiciste por mí, eres un maravilloso hombre **TE AMO PAPITO.**

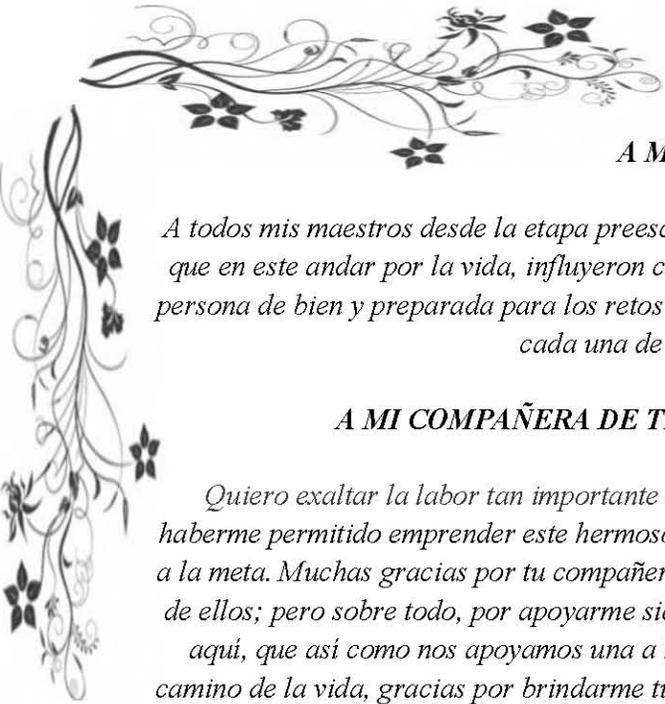
A mis hermosas y encantadoras hermanitas del alma **JIMENITA Y FABY**, que con su amor me han enseñado a salir adelante, por su motivación y por qué me han ayudado a ver siempre la vida de forma positiva, por sus consejos, por los bellos y gratos momentos que juntas hemos vivido. Gracias por su paciencia, por compartir sus vidas conmigo, pero sobre todo por estar en todo momento a mi lado, por brindarme confianza y seguridad y recuerden que **¡ESTE LOGRO NO ES TAN SOLO MIO, SINO DE CADA UNA DE USTEDES!... LAS AMO HERMANITAS.**

A mi **ABUELITA PAULA**, gracias por todas tus enseñanzas, por tu paciencia y tu cariño, te has ganado mi amor eterno abuelita. A mis **ABUELITOS POLO, JUAN Y MAMÁ ZENA**, que aunque no están conmigo físicamente sé que desde el cielo me están colmando de bendiciones.

A TI ROBERTO CARLOS

Sé que todo gran viaje comienza con un primer paso. Este es nuestro comienzo. Gracias por confiar en la carrera que amo y acompañarme en esta aventura épica de mi tesis tu mi novio, mi compañero y amigo pero sobre todo la persona que amo, muchas gracias Roberto Carlos por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo, por estar presente aun cuando no lo he notado, por abrazarme en mis abismos y tener fe en mí, por enseñarme cuánto valgo y reconocermé tan sólo al mirarme. Gracias por toda la ayuda que me has brindado en todo momento, ya que ha sido sumamente importante, por siempre estar a mi lado, inclusive en los momentos y situaciones más difíciles; por tu comprensión, ya que fue muy importante en esta etapa de mi vida al igual que tu apoyo, por tu paciencia y amor, dándome ánimos de fuerza y valor para seguir adelante, sé que no fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo siempre fuiste muy perseverante inculcándome que lo lograría perfectamente, enseñándome siempre que los sueños por imposibles que parezcan si uno tiene la mentalidad firme los puede cumplir, pero sobre todo por protegerme y darme valor para lograr cada una de mis metas. Gracias a ti soy una persona completamente diferente me enseñaste lo que es la felicidad y junto a ti aprendí que vivir la realidad puede ser más satisfactorio que soñar despierta, por todo ello muchas gracias amor por ser mi fiel acompañante en este viaje... **TE AMO...**





A MIS MAESTROS

A todos mis maestros desde la etapa preescolar, primaria, secundaria, preparatoria y universidad que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi tesis

A MI COMPAÑERA DE TESIS ELIZABETH GUILLERMINA...

Quiero exaltar la labor tan importante a mi compañera de tesis Elizabeth Guillermina, por haberme permitido emprender este hermoso proyecto juntas, el cual concluimos con éxito llegando a la meta. Muchas gracias por tu compañerismo, por señalarme mis errores y permitirme aprender de ellos; pero sobre todo, por apoyarme siempre que lo necesite. Espero nuestro trabajo no quede aquí, que así como nos apoyamos una a la otra durante este proyecto, lo sigamos siendo en el camino de la vida, gracias por brindarme tu amistad, eres una persona muy valiosa y especial para mi vida, recuerda que siempre contarás conmigo en todo momento.

A LA PROFESORA LILIA ZAGAL GONZÁLEZ PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF TEPETLIXPA

Que literalmente me enseñó que soy capaz de subir montañas siempre y cuando mantenga pensamientos positivos, por haber sido la primera en confiar en mí como profesionalista, por haberme dado la oportunidad de trabajar en el DIF y por compartir conmigo la experiencia de desarrollarme profesionalmente en la profesión que tanto amo. Gracias a todos mis compañeros de trabajo del Sistema Municipal DIF Tepetlixpa, especialmente a aquellos con quienes trabajé de manera más directa y que además los considero unos grandes amigos.

A CADA UNO DE USTEDES MUCHAS GRACIAS Y QUE DIOS LOS BENDIGA SIEMPRE...



INDICE

RESUMEN.....	15
INTRODUCCIÓN.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	21

CAPÍTULO I ADOLESCENCIA

1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA.....	23
2. FASES DE LA ADOLESCENCIA.....	24
2.1. Adolescencia Temprana.....	25
2.2. Adolescencia Intermedia.....	26
2.3. Adolescencia Tardía.....	27
3. DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA.....	27
3.1. Desarrollo Físico Durante la Adolescencia.....	28
3.1.1. Cambios Hormonales.....	29
3.1.2. Glándula Hipófisis.....	30
3.1.3. Glándulas Sexuales o Gónadas.....	31
3.2. Desarrollo Cognoscitivo Durante la Adolescencia.....	32
3.3. Desarrollo Emocional Durante la Adolescencia.....	36
3.3.1. Estados de Júbilo.....	38
3.3.2. Estados Inhibitorios.....	40
3.3.3. Estados Hostiles.....	42
3.4. Desarrollo Social Durante la Adolescencia.....	44
3.4.1. Socialización Dentro de la Familia.....	44
3.4.2. Socialización en el Grupo de Iguales.....	47
3.5. Desarrollo Moral Durante la Adolescencia.....	48
3.6. Formación de la Identidad en la Adolescencia.....	52
3.6.1. Definición de Identidad.....	53
3.6.2. Crisis de Identidad.....	54
3.6.3. Estatus de Identidad (Según James Marcia).....	55

CAPÍTULO II PERSONALIDAD

1. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD.....	58
2. ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PERSONALIDAD.....	59
2.1. Carácter.....	60
2.2. Temperamento.....	60
3. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD.....	61
3.1. Teoría de los Rasgos.....	62
3.2. Teoría Psicoanalítica.....	63
3.3. Teoría Conductista.....	65
3.4. Teoría del Aprendizaje.....	65
3.5. Trastorno de personalidad.....	67

CAPÍTULO III CONDUCTA ANTISOCIAL

1. DEFINICIÓN DE CONDUCTA ANTISOCIAL	69
1.1. Aproximación Sociológica de Conducta Antisocial.....	71
1.2. Aproximación Clínico-Psicopatológica de Conducta Antisocial.....	72
1.3. Aproximación Conductual de Conducta Antisocial.....	74
2. CLASIFICACIÓN DE CONDUCTA ANTISOCIAL	75
3. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL	77
3.1. Estabilidad con el Transcurso del Tiempo.....	77
3.2. Estabilidad Situacional.....	78
3.3. Progresión.....	80
3.3.1. Agresión Temprana.....	80
3.3.2. Diversificación.....	80
3.3.3. Progresión Familiar.....	82
4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA ANTISOCIAL	83
4.1. Factores de Riesgo Individuales.....	84
4.1.1. Causas Biológicas y Factores Genéticos.....	86
4.1.2. Sistema Nervioso Autónomo y Estudios Neurofisiológicos.....	91
4.1.3. Embarazo y Complicaciones en el Parto.....	93
4.1.4. Anomalías Cromosómicas.....	95
4.1.5. Inteligencia.....	97
4.1.6. Actitudes y Creencias Normativas.....	99
4.1.7. Recursos Personales y Valores Ético-Morales.....	100
4.1.8. El Temperamento.....	101
4.1.9. Trastornos Emocionales y Trastornos Mentales Graves.....	103
4.1.10. Auto concepto, Autoestima y Empatía.....	104
4.2. Factores de Riesgo Familiares.....	105
4.2.1. La Transmisión Familiar.....	107
4.3. Factores de Riesgo Sociales.....	109
4.4. Factores Asociados al Grupo de Pares.....	111
4.5. Factores Proximales y Distales.....	112
5. MODELOS Y TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL	113
5.1. Del Enfoque Psicobiológico al Psicobiosocial.....	114
5.1.1. Teorías Evolucionistas.....	114
5.1.2. Teoría Tridimensional de Personalidad de Cloninger.....	117
5.1.3. Teoría de la Personalidad Delictiva de Eysenck.....	119
5.1.4. Teoría de las Personalidades Antisociales de Lykken.....	120
5.1.5. Teoría de la Taxonomía de Moffitt.....	122
6. CONCEPTOS ASOCIADOS A LA CONDUCTA ANTISOCIAL: AGRESIÓN – VIOLENCIA	123
6.1. Agresión y Agresividad.....	123
6.2. Agresión Instrumental y Agresión Emocional (Hostil).....	127
6.3. Agresión Física y Agresión Verbal.....	128

6.4. Agresión Directa y Agresión Indirecta.....	128
6.5. Agresión y Violencia	129
6.6. Agresión y Conducta Antisocial en la Adolescencia.....	130
7. ANTISOCIALIDAD COMO FENÓMENO BIOPSIICOSOCIAL.....	134
8. LA TEORÍA DEL ESTILO DE VIDA CRIMINAL DE WALTERS	136

CAPÍTULO IV ESTRUCTURAS CEREBRALES

1. EL CEREBRO.....	139
1.1. Los Niveles del Cerebro.....	140
1.2. Cerebro Medio.....	140
2. HEMISFERIOS CEREBRALES.....	142
2.1. Hemisferio Izquierdo	142
2.2. Hemisferio Derecho.....	144
2.3. Síndromes Hemisféricos.....	146
2.3.1. Síndrome Hemisférico Izquierdo.....	147
2.3.2. Síndrome del Hemisferio Derecho.....	147
3. LÓBULOS CEREBRALES.....	149
3.1. Lóbulo Frontal.....	150
3.2. Lóbulo Parietal.....	150
3.3. Lóbulo Temporal.....	151
3.4. Lóbulo Occipital.....	151
4. ORGANIZACIÓN ANATÓMICA DEL SISTEMA NERVIOSO.....	152
4.1. Sistema Nervioso Central.....	152
4.2. Tallo Cerebral.....	152
4.3. Cerebelo.....	153
4.4. Medula Espinal.....	153
4.5. Diencefalo.....	154
4.6. Tálamo.....	154
4.7. Hipotálamo	155
4.8. Telencéfalo.....	156
4.9. Corteza Cerebral.....	156
4.10. Hipocampo.....	156
4.11. Amígdala.....	157
4.12. Sistema Límbico.....	158
4.13. Ganglios Basales.....	159
4.14. Sistema Nervioso Periférico.....	159
5. ORGANIZACIÓN Y FISIOLÓGÍA CELULAR DEL SISTEMA NERVIOSO.....	160
5.1. Neurona	160
5.1.1. Clasificación de la Neurona	161
5.1.2. Estructura de la Neurona.....	163
5.2. Neuroglia.....	166
5.3. Sinapsis.....	167
5.3.1. Tipos de Sinapsis.....	168
5.3.2. Neurotransmisores	168
5.4. El Cerebro y el Consumo de Drogas	172

CAPÍTULO V METODOLOGÍA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	175
2. OBJETIVOS	175
2.1. Objetivo general.....	175
2.2. Objetivos específicos	175
3. HIPOTESIS	175
3.1. Hipótesis alterna	175
3.2. Hipótesis nula.....	175
3.3. Hipótesis de investigación.....	176
4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	176
5. TIPO DE ESTUDIO	176
6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	176
7. POBLACIÓN	176
8. MUESTRA	176
9. VARIABLES	177
9.1. Dependiente	177
10. INSTRUMENTOS	177
11. PROCEDIMIENTO	187

CAPÍTULO VI RESULTADOS

1.- DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	189
2.- DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	189
2.1. Test de la Figura Humana (Karen Machover).....	189
2.2. Test Gestáltico Visomotor de Bender (Reproducción Copia-Memoria). 192	
2.3. Test de la Figura Compleja de Rey (Reproducción Copia-Memoria)... 198	
2.4. Test de Frases Incompletas de Sacks.....	200
2.4.1 Análisis General de Sacks.....	201
2.5. IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Versión en español del STAI State-Trait-Anxiet Inventory).....	202
2.6.-Prueba del Diagnóstico del daño cerebral.....	203
2.6.1. Secciones y Áreas de Daño Cerebral.....	204

CAPÍTULO VII DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	206
2. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	213
ANEXOS	223
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	246

Actualmente la conducta antisocial y las lesiones en las estructuras cerebrales específicamente en adolescentes que cometen conductas antisociales se han estudiado muy poco ya que las investigaciones se han centrado principalmente en factores sociales en los que se desarrolla el individuo y no se ha determinado de manera concreta otra posible causa que no se relacione con el ambiente. Por lo que el objetivo de la presente investigación fue examinar si existen alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales para que de esa manera se pudieran identificar las estructuras cerebrales afectadas y determinar las causas que generan alteraciones en las estructuras cerebrales. Este estudio utiliza el método cualitativo, tipo de estudio explicativo y diseño no experimental. En el que participaron 3 adolescentes de entre 15 a 18 años de edad de la preceptoria juvenil del municipio de Chalco, Estado de México; que se eligieron por ser los adolescentes que muestran mayor problemática frente a estas conductas y a quienes se les aplicaron los instrumentos de evaluación. Los resultados de la valoración muestran que existe presencia de lesión en varias estructuras cerebrales que conducen a la manifestación de conductas antisociales.

Los adolescentes se enfrentan a la vida desde una nueva perspectiva, en la que sienten que necesitan una mayor libertad e independencia, así como mantener un alto grado de autoestima y poder ir afirmando su personalidad mediante los valores que tengan presentes tales como: amor, respeto, tolerancia, responsabilidad, honestidad, etc. Sin embargo estos valores no siempre están presentes y eso representa una señal de alarma ya que pueden involucrarse en actividades poco productivas que afectan a la sociedad, tales como la conducta antisocial en adolescentes.

Por lo que nuestra investigación se centra en el análisis de la conducta antisocial en adolescentes profundizando en este tema y tomando en consideración diversos factores que influyen en la manifestación de estas conductas centrándonos principalmente en determinar si existen alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales.

Por lo cual, consideramos de gran importancia hacer énfasis en conceptos relacionados con la presente investigación tomando en cuenta como primer concepto la adolescencia la cual es una etapa de cambio donde un niño deja de ser un niño y empieza a adquirir madurez. Existen cambios psicológicos, físicos y biológicos. Es una etapa donde se termina de formar el carácter de una persona, y empieza a pensar más seria y críticamente. Muchas personas suelen tener problemas en su adolescencia, debido al desconcierto que todos los cambios pueden traer. Los adolescentes comúnmente se sienten solos, incomprendidos y esa es la causa de sus rebeliones o comportamientos negativos.

Para Musitu (citado por Palacios, 2009), la adolescencia es una combinación de los aspectos psicológicos y culturales. En la actualidad se puede observar que esta etapa es más larga de lo que fue en otra época. Los jóvenes

maduran más rápidamente en el aspecto físico y psíquico y por lo tanto entran en una edad más temprana a la adolescencia. Sin embargo, como consecuencia de los muchos años de escolarización y la falta de trabajo, muchos de ellos siguen viviendo y dependiendo de sus padres al menos en el aspecto financiero. Convencionalmente se ha utilizado la franja etaria entre los 12 y 18 años para designar la adolescencia, pero en las sociedades actuales, el periodo de la adolescencia parece que cada vez se dilata de manera más progresiva. Tal es así, que ya se incluyen en esta etapa a los sujetos con un intervalo de edad que abarca de los 12 a los 20 años.

Por otra parte, hablamos de conducta antisocial, la cual se considera constituye uno de los principales problemas sociales y de salud que afecta a la sociedad y es preocupante la implicación de adolescentes en ese tipo de conductas tan perjudiciales, es por ello, que es necesario dirigir esfuerzos hacia su comprensión y abordaje para realizar una aportación práctica que permita optimizar en términos de eficacia el diseño de estrategias de evaluación e intervención en estas conductas antisociales.

Por lo que es importante dentro de esta investigación tomar en cuenta la amplitud del ámbito de la conducta antisocial ya que se incluye un amplio abanico de actividades tales como el fracaso para adaptarse a las normas sociales, además de deshonestidad, impulsividad, mentiras, vandalismo, actos agresivos, etc. (DSM- IV, 2002). Por lo cual se han utilizado diversos términos para referirse a la conducta antisocial, existiendo al mismo tiempo diversos términos relacionados con la misma, resultando importante clasificar, desde el principio, el concepto de conducta antisocial. De este modo el termino conducta antisocial se utiliza en referencia a aquella conducta observable de una persona que va en contra de los parámetros o normas establecido por una comunidad, una clase social o una sociedad en particular, ósea, es la conducta de una persona, niño, adolescente, adulto que viola las leyes de la clase dominante, la sociedad que maneja la economía y la sociedad que ejerce poderes decisionales (Moran, 2004).

Así mismo es importante tomar en cuenta la implicación de cada una de las estructuras cerebrales en la conducta antisocial debido a la participación en la generación de las conductas del individuo y la función adaptativa que desempeñan por lo que es de gran importancia mencionar que cada proceso psicológico es simultáneamente de tipo biológico, esto significa que están íntimamente relacionadas las variables fisiológicas, evolutivas, sociales, entre muchas otras, siendo una parte inseparable de la conducta del individuo.

Por ello es esencial determinar si existen alteraciones en las estructuras cerebrales para la manifestación de conductas antisociales en adolescentes tomando en cuenta también la personalidad ya que es la que nos identifica como seres humanos, la que guía nuestra conducta y nuestros gustos. Adquiriéndose desde el momento en que somos concebidos a través de la herencia, y a lo largo del tiempo conforme aparecen factores fisiológicos y bioquímicos en nuestro organismo, así como agentes ambientales y diferentes situaciones a las que nos enfrentamos a lo largo de nuestra vida.

Por lo cual es importante señalar que la personalidad es única, porque hace del ser humano un individuo irreplicable y diferenciado de los demás; Estable, porque se desarrolla a través del ciclo vital; Interna, porque no es directamente observable, aunque puede ser inferida en base a constructos externos operativos como la conducta y consistente, porque si existen unos elementos internos o estructura subyacente de personalidad, se supone que el repertorio conductual de una persona será esencialmente regular, pudiendo predecir su actuación en diversos contextos o situaciones a pesar de las fluctuaciones del ambiente (Garrido, 2005).

Dentro de la presente investigación, en primer lugar presentamos los capítulos teóricos, el primer capítulo se refiere a la etapa de la adolescencia, abarcando primeramente su definición, así como sus fases, divididas en adolescencia temprana, intermedia y tardía, incluyendo su desarrollo físico,

cognoscitivo, emocional, social y moral, lo que permite la formación de la Identidad del adolescente.

En el segundo capítulo titulado personalidad, se aborda la definición de personalidad, haciendo mención a los elementos que conforman la personalidad como el carácter y el temperamento, además de abarcar las diferentes teorías de la personalidad como son la teoría de los rasgos, la Teoría Psicoanalítica, la Teoría Psicodinámica, la Teoría Conductista, la Teoría del Aprendizaje, la Teoría Humanista, la Teoría Integradora de la Personalidad y la Teoría Fenomenológica de la Personalidad.

El tercer capítulo denominado conducta antisocial hace referencia a las diversas aproximaciones que definen la conducta antisocial profundizando en este término, examinado así otros conceptos y problemáticas próximos a la conducta antisocial, tales como su clasificación, características, factores de riesgo, modelos de teorías explicativas de la conducta antisocial, como lo son del enfoque psicobiológico al psicobiosocial, abarcando diversas teorías como la teoría evolucionista, teoría tridimensional de personalidad de Cloninger, teoría de la personalidad delictiva de Eysenck, teoría de las personalidades antisociales de Lykken, teoría de la taxonomía de Moffitt y la teoría del estilo de vida criminal de Walters. Así mismo se analizan factores como la violencia, agresión y agresividad haciendo una diferenciación entre éstas.

El cuarto capítulo hace referencia a las estructuras cerebrales, tomando en cuenta su importancia para la manifestación de conductas antisociales y para ello fue preciso analizar primeramente el cerebro, para después analizar cada una de sus estructuras como los hemisferios y lóbulos cerebrales; además de tomar en cuenta la organización anatómica y fisiológica celular del sistema nervioso central.

El quinto capítulo presenta el marco metodológico, por medio del cual se trabajó la siguiente investigación, con un método de investigación cualitativo, un tipo de estudio explicativo y un diseño no experimental, en el que participaron 3 adolescentes (hombres) de 15 a 18 años de edad de la preceptoria juvenil de

Chalco estado de México, de los cuales presentan conducta antisocial asociado el primer adolescente con secuestro, segundo adolescente con violación equipada y al tercer adolescente con robo a mano armada.

En el sexto capítulo, realizamos un análisis cualitativo con el propósito de determinar si existen alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales.

Finalmente, es preciso enfatizar la importancia que poseen los factores sociales, biológicos, emocionales, psicológicos, genéticos y neurofisiológicos para determinar la existencia de alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales para hacer posible la consideración de un tratamiento y alternativas de solución que permitan mejorar la calidad de vida de los adolescentes con manifestación de conductas antisociales y la prevención de estas conductas en los adolescentes con riesgo de cometer conductas antisociales.

JUSTIFICACIÓN

En la sociedad actual cada vez se muestran con mayor frecuencia situaciones sumamente preocupantes que reflejan una sociedad cada vez más enferma, específicamente en la conducta de adolescentes ya que éstos son uno de los sectores más vulnerables de la sociedad debido a que con mayor frecuencia se presentan adolescentes con conductas antisociales o en riesgo de cometer éstas, por lo tanto, la siguiente investigación determinará las causas por las que se cometen conductas antisociales tomando en cuenta no solo las causas psicosociales, sino primordialmente ayudar a determinar la existencia de alguna o varias alteraciones en las estructuras cerebrales y las causas que hace que exista una alteración en ellas, de esta manera se renovaran los pocos estudios que existen a cerca de este tema y se abrirá un panorama más amplio para explicar de manera más específica y probablemente combatir o controlar este tipo de conductas que son inapropiadas y que aquejan tanto a la sociedad.

El interés por la realización de esta presente investigación surgió a partir de la necesidad de desarrollar nuestra profesión con orgullo sirviendo a la sociedad de una manera eficaz y con ello crecer en el ámbito profesional y personal abordando las problemáticas actuales que más preocupan a la sociedad, centrándonos específicamente en los adolescentes porque son el presente de nuestra sociedad que forjaran un futuro pero específicamente se habla de adolescencia porque durante esta etapa los adolescentes tienen muchos ideales como la libertad, justicia, la independencia, identidad, etc. que si no logran canalizarlas bien pueden cometer muchos errores como son las conductas antisociales.

También como profesionales buscamos brindar un giro al adolescente de hoy y no solo verlo como un adolescente popular y “normal” de ser vago, ignorante, rebelde, hostil, violento e inculto sino marcar el significado del sentido que para ellos adquiere el vivir, el estudiar, el trabajar, el pensar en su futuro, etc.

Por otra parte, el profesional psicólogo tiene retos muy difíciles ya que la sociedad está en constante cambio y eso desafía al psicólogo a prepararse mejor y ofrecer nuevas alternativas de solución a los conflictos de la sociedad comenzando con saber investigar para brindar un diagnóstico y tratamiento efectivos, pero sobre todo reconociendo a los demás con aspecto humano y no solo como un medio de enriquecimiento material.

También otra de las razones por la que se llevó a cabo esta investigación es porque los pocos estudios que se han realizado sobre este tema se han elaborado con instrumentos o tecnología más avanzados, y gracias a la presente investigación los resultados se centraran solo en las herramientas psicológicas, tales como test y pruebas psicológicas y con ello demostrar la eficacia de dichas herramientas en investigaciones actualizadas y funcionales, por ello es que también esta investigación se nos hizo un poco difícil ya que es un tema muy complejo y los psicólogos no contamos con herramientas tecnológicas para determinar las causas y las estructuras cerebrales dañadas.

Finalmente la presente investigación se realiza para proponer alternativas de tratamiento eficaces basadas en la ciencia psicológica que puedan contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de esos adolescentes que cometen conductas antisociales y ser funcionales dentro de la sociedad, contribuyendo al mejoramiento de ésta y abriendo nuevos horizontes a la ciencia psicológica, además de también proponer alternativas de solución para los adolescentes que se puedan encontrar en riesgo de cometer alguna conducta antisocial.

En la adolescencia cambia la apariencia de los jóvenes; debido a los sucesos hormonales de la pubertad, sus cuerpos adquieren una apariencia adulta. También cambia su pensamiento; son más capaces de pensar en términos abstractos e hipotéticos. Y sus sentimientos cambian acerca de casi todo. Todas las áreas del desarrollo convergen a medida que los adolescentes enfrentan su principal tarea: establecer una identidad, en la que se incluye la sexual, que llegará hasta su adultez.

1. DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

La mayoría de los investigadores consideran que la adolescencia es un periodo de grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida (físicas, sociales, cognitivas y psicológicas). Moffitt (1993), subraya el hecho de que en la adolescencia se produce un “lapso” o “salto” madurativo. Es un momento que se define como difícil y complejo, tanto para los propios jóvenes como para sus padres, ya que para el adolescente está suponiendo una transición hacia su madurez personal y en la cual experimenta una serie de nuevas experiencias y de reajustes sociales, así como la búsqueda de su propia independencia.

Sin embargo, una de las definiciones basadas en un criterio cronológico corresponde a la elaborada por la OMS, quien concibe a la adolescencia como la etapa de transición entre la niñez y la edad adulta, comprendida entre los 10 y los 19 años, es decir, la segunda década de la vida, durante la cual se presentan los cambios correspondientes al crecimiento y la maduración sexual (González y cols, 2005).

Larson y Wilson (2004; citados por Papalia, 2009), definen la adolescencia como una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos,

emocionales y sociales, y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos.

Por otro lado Griffa y Moreno (2005) afirman que la adolescencia, hasta mediados del siglo XX, era considerada como la antesala al mundo adulto, coincidiendo con la pubertad (11 a 13 años). Pero con el desarrollo y la complejización de la sociedad actual, la duración del período adolescente se ha ido prolongando, en algunos casos, hasta más allá de los 25 años. O sea, que para determinar actualmente el final de la adolescencia, se deben considerar no sólo aspectos biológicos, sino también sociales, psíquicos y espirituales.

Indiscutiblemente para Musitu (citado por Palacios et. al., 2009) la adolescencia es una combinación de los aspectos psicológicos y culturales. En la actualidad se puede observar que esta etapa es más larga de lo que fue en otra época. Los jóvenes maduran más rápidamente en el aspecto físico y psíquico y por lo tanto entran en una edad más temprana a la adolescencia. Sin embargo, como consecuencia de los muchos años de escolarización y la falta de trabajo, muchos de ellos siguen viviendo y dependiendo de sus padres al menos en el aspecto financiero. En cuanto a los estadios indicadores del proceso madurativo, los autores tampoco coinciden en sus conclusiones; la mayoría habla de pre-pubertad, pubertad y adolescencia; hay quienes añaden una segunda adolescencia, que comúnmente recibe el nombre de juventud. Convencionalmente se ha utilizado la franja etaria entre los 12 y 18 años para designar la adolescencia, pero en las sociedades actuales, el periodo de la adolescencia parece que cada vez se amplía de manera más progresiva. Tal es así, que ya se incluyen en esta etapa a los sujetos con un intervalo de edad que abarca de los 12 a los 20 años.

2. FASES DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo que suele dividirse en tres etapas, cada una de ellas con unas características propias. La primera de ellas se denomina adolescencia temprana, e incluye a jóvenes de 12 a 14 años de edad; la segunda

es la adolescencia media (aquí se encuadran los de 15 a 17 años) y la última etapa es la llamada adolescencia tardía (que va de los 18 a los 20 años).

2.1. Adolescencia Temprana

Esta etapa de la adolescencia inicia en la pubertad (entre los 12 a 14 años de edad), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Papalia, 2001).

Por su parte Elsner, Montero, Reyes y Zegers (2001) mencionan que la etapa de la adolescencia temprana se caracteriza por el inicio de la pubertad, entendiendo ésta como un evento biológico generado por cambios hormonales y el crecimiento corporal que de ellos resultan. Estos cambios tienen manifestaciones conductuales y emocionales, tales como sentirse lánguido y molesto, pasando largos momentos sin una actividad física. Además de que en esta etapa la personalidad del adolescente fluctúa entre la extroversión bulliciosa y una introversión pasiva debido a la emergencia de nuevos intereses; se excitan con facilidad ante muchos estímulos, siendo esto una expresión inicial de la maduración sexual, perdiendo en ocasiones el control y la adecuación de la

conducta; asimismo, muestran un gran afán de independencia, lo que a su vez contribuye en una alteración de las relaciones familiares. Respecto a la esfera social, lo más significativo es la pertenencia al grupo de compañeros de estudio.

2.2. Adolescencia Intermedia

La segunda fase de la adolescencia es la adolescencia intermedia, la cual inicia entre los 15 y 17 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Papalia, 2001).

De igual forma para Elsner et al. (2001) esta etapa se caracteriza por un periodo de crisis, resultado de la búsqueda de la libertad e independencia familiar; la maduración mental se refleja en la consecución de un alto desarrollo de la capacidad intelectual, mientras que la maduración afectiva se expresa en un enriquecimiento como resultado de una mayor profundización en su intimidad, observándose ciertas actitudes que manifiestan un fuerte sentimiento de autoafirmación de la personalidad, por ejemplo: obstinación, terquedad, afán de contradicción, entre otras. Además de señalar que en esta fase se terminan de dar las transformaciones iniciadas en la pubertad y, en el área psicológica, el rasgo más característico es el egocentrismo, el cual se orienta a la búsqueda de un conocimiento personal. Por otra parte, en esta etapa los grupos de iguales incluyen tanto hombres como mujeres, presentándose la posibilidad de la formación de relaciones de pareja, aunque también la relación con el mismo sexo permite un reflejo de la propia imagen en la búsqueda de la identidad; con la familia, el adolescente se muestra ambivalente, necesita a su familia pero la búsqueda de una independencia y su egocentrismo le dificultan acercarse a ella, dirigiéndose con mayor énfasis a los grupos de amigos, quienes le proporcionan el apoyo que antes la familia le otorgaba.

2.3. Adolescencia Tardía

La tercer y última etapa de la adolescencia, es la adolescencia tardía, la cual se inicia entre los 18 y 20 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también, un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Papalia, 2001).

Por otro lado, Elsner, et. al., (2001) refieren que esta etapa es considerada como la resolución de la adolescencia, la cual culmina con la juventud, en donde el ambiente escolar y familiar son saludables; el apoyo que recibe el adolescente es suficiente para la resolución de sus problemas. En general, esta etapa se caracteriza por un periodo de calma y de recuperación del equilibrio. El joven ha alcanzado el nivel de maduración y, conociendo sus posibilidades y limitaciones personales, comienza a integrarse al mundo de los adultos. La maduración física llega en este periodo a su plenitud; la conciencia de la responsabilidad ante el propio futuro lo lleva a trazar su plan de vida. En la maduración afectiva se observa un mayor interés por los jóvenes del otro sexo, mientras que en la esfera social se supera la timidez y la inadaptación, además del surgimiento de los intereses vocacionales.

3. DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA

El desarrollo del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto

negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Papalia, 2001).

3.1. Desarrollo Físico Durante la Adolescencia

El período de la adolescencia coincide con una serie de cambios físicos que transforman el cuerpo de un niño en el de un joven adulto. Estos cambios repentinos exigen que los adolescentes y sus familias se ajusten con rapidez a la nueva imagen que deja al niño atrás (Papalia, 2005).

La adolescencia se encuentra marcada por diversos cambios que modifican la imagen corporal del adolescente, así como la aparición de nuevos sucesos orgánicos que marcan la vida del adolescente, y que dan a conocer de manera clara el desarrollo por el que están atravesando. Ciertos cambios están influidos por las hormonas, causantes también de desequilibrios emocionales en el adolescente, quien comienza una desconocida y nueva etapa a través de la pubertad (Papalia, 2005).

La pubertad es definida por Papalia (2005) como “el proceso por el cual una persona alcanza la madurez sexual y la capacidad para reproducirse”, refiriéndose a que los cambios biológicos de la pubertad resultan en un rápido aumento de estatura y peso (“estirón de crecimiento”), cambios en las proporciones y formas corporales, en el tamaño de las glándulas sebáceas y en las glándulas sudoríparas y la adquisición de la madurez sexual (Papalia, 2005).

Por su parte, Craig et. al., (2001), presenta los sellos biológicos de la adolescencia: una notable aceleración en el ritmo de crecimiento, un rápido desarrollo de los órganos de reproducción y la aparición de características sexuales secundarias como el vello corporal, el incremento de grasa en el cuerpo y la masa muscular, así como el crecimiento y la maduración de los órganos sexuales. Algunos de estos cambios ocurren en niños y niñas, como la mayor estatura, fuerza y vigor, pero la mayoría son específicos de cada sexo.

Así mismo, Baron (1995) menciona que aunque este "estirón del crecimiento" ocurre en ambos sexos, empieza primero en las niñas (a los 10 u 11 años) que en los niños (alrededor de los 12 o 13 años). Este esfuerzo del crecimiento es un aspecto del proceso de pubertad, definida como el periodo de cambios rápidos durante el cual los individuos alcanzan la madurez sexual y la capacidad de reproducirse. En las mujeres, la pubertad está señalada por la primera menstruación, la menarca, y en los hombres por la primera emisión seminal.

Como se ha visto, uno de los primeros trabajos del adolescente es el de tener que admitirse con su nuevo cuerpo y con su sexo. Toma conciencia de los cambios que le suceden y de sus consecuencias en relación con su entorno, lo que hace más relevante el crecimiento físico que experimenta (Baron, 1995).

3.1.1. Cambios Hormonales

Las alteraciones físicas que ocurren al iniciarse la adolescencia están controladas por hormonas, sustancias químicas orgánicas producidas por un tejido del cuerpo y transportada por vía sanguínea a otro tejido donde afecta el crecimiento, el metabolismo y alguna otra función fisiológica. Existen docenas de hormonas humanas que afectan el hambre, sueño, humor, el estrés, el deseo sexual y muchas otras actividades. Por lo menos 23 hormonas regulan el crecimiento y la maduración humana (Malina y Cols, 2004; citado por Stassen, 2007).

Las hormonas "masculinas" y "femeninas" se encuentran en ambos sexos, pero los varones empiezan a producir una mayor cantidad de andrógenos, la más importante de las cuales es la testosterona y las mujeres un mayor número de estrógenos y de progesterona (Tanner, 1978; citado por Craig, 2001). Cada hormona influye en un grupo específico de objetivos o receptores. Así, la secreción de testosterona produce el crecimiento del pene, el ensanchamiento de los hombros y la aparición de vello en la zona genital y en la cara. Por acción del estrógeno, el útero y los senos crecen y las caderas se ensanchan. Las células

receptoras son sensibles a cantidades muy pequeñas de las hormonas apropiadas, aun cuando se encuentren en concentraciones como las de una pizca de azúcar disuelta en una alberca. Las glándulas endócrinas segregan un equilibrio delicado y complejo de hormonas. Mantener el balance es función de dos áreas del cerebro: el hipotálamo y la hipófisis. El hipotálamo es la parte del cerebro que da inicio al crecimiento y, con el tiempo, a la capacidad reproductora durante la adolescencia. La hipófisis, situada por debajo del cerebro, segrega varias clases de hormonas, entre ellas la hormona del crecimiento que regula el crecimiento global del cuerpo y también algunas hormonas tróficas secundarias. Estas últimas estimulan y regulan el funcionamiento de otras glándulas, entre ellas las sexuales: los testículos en el varón y los ovarios en la mujer. En el hombre, las glándulas sexuales secretan andrógenos y producen espermatozoides; en la mujer, secretan estrógenos y controlan la ovulación. Las hormonas segregadas por la hipófisis y por las glándulas sexuales tienen efectos emocionales y físicos en el adolescente, aunque los primeros no siempre son tan profundos (Craig, 2001).

3.1.2. Glándula Hipófisis

De acuerdo con Stassen (2007), la glándula hipófisis es una estructura encefálica que produce hormonas que estimulan las glándulas suprarrenales.

Sin embargo, Philip (1997), refiere que la glándula hipófisis mide apenas 1.27 cm y pesa menos de medio gramo. Se localiza en la base del cerebro y se le identifica principalmente como la glándula maestra que produce hormonas que regulan el crecimiento.

Las hormonas gonadotróficas son secretadas por la glándula hipófisis anterior y tienen influencia sobre las gónadas (o glándulas sexuales). Hay dos hormonas gonadotróficas la hormona foliculoestimulante (HFE) y la hormona luteinizante (HL) que estimulan el crecimiento de los óvulos en los ovarios y del esperma en los testículos. En las mujeres, la hormona foliculoestimulante y la luteinizante controlan la producción y liberación de estrógenos y de la hormona

progesterona, ambos producidos en los ovarios. En los hombres la hormona luteinizante controla la producción por los testículos y liberación de la hormona testosterona. La hormona del crecimiento, conocida como hormona humana del crecimiento (HHC) afecta el crecimiento total y el moldeamiento del esqueleto. La deficiencia en esta hormona provoca enanismo, mientras que el exceso causa gigantismo (Philip, 1997).

3.1.3. Glándulas Sexuales o Gónadas

Las gónadas (testículos en el hombre y ovarios en las mujeres) son glándulas mixtas que en su secreción externa producen gametos (células sexuales) y en su secreción interna producen hormonas que ejercen su acción en los órganos que intervienen en la función reproductora. Cada gónada produce las hormonas propias de su sexo, pero también una pequeña cantidad de las del sexo contrario. El control se ejerce desde la hipófisis (Stassen, 2007).

Ovarios: Son los órganos femeninos de la reproducción, o gónadas. Son estructuras pares con forma de almendra situadas a ambos lados del útero. Los folículos ováricos producen óvulos, o huevos, y también segregan un grupo de hormonas denominadas estrógenos, necesarias para el desarrollo de los órganos reproductores y de las características sexuales secundarias, como distribución de la grasa, amplitud de la pelvis, crecimiento de las mamas y vello púbico y axilar. La progesterona ejerce su acción principal sobre la mucosa uterina en el mantenimiento del embarazo. También actúa junto a los estrógenos favoreciendo el crecimiento y la elasticidad de la vagina. Los ovarios también elaboran una hormona llamada relaxina, que actúa sobre los ligamentos de la pelvis y el cuello del útero y provoca su relajación durante el parto, facilitando de esta forma el alumbramiento (Stassen, 2007).

Testículos: Las gónadas masculinas o testículos, son cuerpos ovoideos pares que se encuentran suspendidos en el escroto. Las células de Leydig de los testículos producen una o más hormonas masculinas, denominadas andrógenos. La más importante es la testosterona, que estimula el desarrollo de los caracteres

sexuales secundarios, influye sobre el crecimiento de la próstata y vesículas seminales, y estimula la actividad secretora de estas estructuras. Los testículos también contienen células que producen el espermatozoides (Stassen, 2007).

Haciendo más énfasis en la testosterona, ésta influye en la conducta agresiva, por lo que la violencia es mayor en varones de entre 15 a 25 años de edad, periodo en que los niveles de testosterona son máximos. Los prisioneros de ambos sexos con altas concentraciones de esta hormona probablemente ha delinquirido a una edad más temprana y cometido un mayor número de crímenes violentos (Dabbs y Morris, 1995; citado por Morris, 2001).

Por lo que un exceso de estrógenos, y no de testosterona, es causa de la conducta agresiva. En ambos sexos, el cerebro contiene receptores de las dos hormonas.

3.2. Desarrollo Cognoscitivo Durante la Adolescencia

El desarrollo cognitivo en la adolescencia es una de las áreas de maduración menos patente para los observadores. No hay signos externos o visibles para evidenciar lo que está sucediendo, como ocurre con el desarrollo físico. Sin embargo, en esta esfera, se están produciendo cambios constantemente. Además, las alteraciones en la función intelectual tienen implicaciones para diversos comportamientos y actitudes. Estos cambios hacen posible el paso hacia la independencia del pensamiento y la acción, permiten desarrollar al joven una perspectiva temporal que incluye el futuro, facilitan el progreso hacia la madurez en las relaciones, contribuyen al desarrollo de las destrezas de comunicación y, finalmente, subyace la capacidad del individuo para asumir papeles adultos en la sociedad (Coleman y Hendry, 2003).

Sin embargo para Vidal (2010), el proceso cognitivo de los adolescentes, a diferencia del de los más pequeños, tiende a ser cada vez más controlado y deliberado. Conforme los niños y adolescentes se desarrollan, conocen cada vez más el funcionamiento de sus procesos mentales, y cuáles son sus limitaciones y

posibilidades, lo que influye en la manera en que recuerdan, razonan o solucionan problemas.

Al respecto Craig (2001), menciona que durante la adolescencia hay una expansión de la capacidad y el estilo de pensamiento que aumenta la conciencia del individuo, su imaginación, su juicio e intuición. Estas mejores habilidades conducen a una rápida acumulación de conocimientos que extienden el rango de problemas y cuestiones que enriquecen y complican su vida. En esta etapa, el desarrollo cognoscitivo se caracteriza por un mayor pensamiento abstracto y el uso de la metacognición. Ambos aspectos ejercen un profundo influjo en el alcance y el contenido de los pensamientos del adolescente y su capacidad para emitir juicios morales.

Por otra parte Horrocks (2008), define a la cognición como un término genérico que se usa para designar a todos los procesos por medio de los cuales un individuo aprende e imparte significado a un objeto o idea, o bien a un conjunto de objetos o ideas. Mediante los procesos cognoscitivos, la persona adquiere conciencia y conocimientos acerca de un objeto. Entre estos procesos se cuentan los de percepción, sensación, identificación, asociación, condicionamiento, pensamiento, concepción de ideas, juicio, raciocinio, solución de problemas y memoria.

Por su parte Piaget, (citado por Myers, 2005), menciona que la cognición se refiere a todas las actividades mentales que están asociadas con el pensamiento, el conocimiento, el recuerdo y la comunicación, por lo que consideramos importante hacer énfasis en su teoría, basada en dos componentes: el modelo de las etapas de desarrollo cognoscitivo y el modelo en torno al origen del conocimiento. Piaget propuso que el desarrollo del potencial cognoscitivo ocurre en etapas sucesivas. En su momento, cada etapa se reorganiza y cambia de calidad para dar paso a la próxima. Esta noción de las etapas del desarrollo es distinta a la noción basada en un modelo de desarrollo humano maduracionista. En este último, tanto la calidad de las etapas, como los cambios conductuales,

aptitudinales y físicos que caracterizan cada etapa, así como a secuencia y el momento en el que aparecerán, están controlados por la genética. En la visión maduracionista, el concepto etapa está estrechamente ligado a la edad del individuo. Sin embargo, en el modelo piagetiano, el aspecto más importante en la sucesión y en la reorganización de las etapas no es la edad, sino la interacción con un ambiente retador. Cuando el niño establece interacciones con un ambiente lo suficientemente interesante se genera desequilibrio en el intelecto; desequilibrio que resuelve inmediatamente, produciéndose, pues, la modificación de la estructura intelectual y la construcción de conocimiento.

A continuación describiremos las cuatro etapas del desarrollo cognoscitivo según Piaget; citado por Bravo (2009), de las cuales nos enfocaremos a la última de ellas donde se habla principalmente de su desarrollo en el adolescente:

Período Sensomotor (Nacimiento a los dos años): en esta etapa la inteligencia sensomotriz es una adaptación práctica, vivida en el mundo exterior, en donde el bebé conoce el mundo poco a poco a través de sus sentidos y las tareas motrices de su cuerpo. Los bebés pasan de ser individuos “reflejos” con limitado conocimiento, a ser “solventadores de problemas”, programadores que han profundizado mucho sobre sí mismos y lo que les rodea. Divide este período en seis subetapas, en las cuales, los esquemas mentales del niño “van configurando nuevas redes de esquemas que facilitarán la construcción de objetos permanentes” (Bravo, 2009).

Período Preoperacional (2 a 7 años): Este lo divide a su vez en otras dos etapas: **Etapas Preconceptual (2 a 4 años):** El niño actúa en el nivel de la representación simbólica, así se puede ver en la imitación y memoria manifiestas en dibujos, lenguaje, sueños y simulaciones. En el mundo físico maniobra muy de acuerdo a la realidad, pero en el pensamiento sigue siendo egocéntrico. Cree que todos los elementos tienen vida y sienten. Piensa que todo lo que sucede tiene una relación causa- efecto. También cree que todo es tal y como él lo percibe; no entiende otros puntos de vista (Bravo, 2009). **Etapas Prelógica o Intuitiva (4 a 7**

años): Se manifiesta el pensamiento prelógico (por ejemplo, media taza de líquido que llena un vaso pequeño es más que media taza que no llena un vaso grande). El ensayo y error puede hacerle descubrir intuitivamente las relaciones correctas, pero no es capaz de considerar más de una característica al mismo tiempo (por ejemplo, las bolitas azules no pueden ser al mismo tiempo de madera). El lenguaje es egocéntrico, lo que refleja sus limitaciones por falta de experiencia (Bravo, 2009).

Período de las Operaciones Concretas (7 a 12 años): En esta etapa el niño puede emplear la lógica sobre lo que ha experimentado y manipularlo de una manera simbólica (operaciones aritméticas). Piensa hacia adelante y atrás. Reconoce que si se pasa media taza de líquido de un recipiente alto a uno corto, sigue siendo media taza, que es lo que era en un principio. A la capacidad de pensar hacia atrás Piaget la llama reversibilidad. Esta aptitud ayuda a acelerar el pensamiento lógico y se pueden llevar a cabo deducciones (Bravo, 2009).

Período de las Operaciones Formales (12 años hasta la madurez): Cuando el niño alcanza la edad de 12 años aproximadamente, razona lógicamente sobre cosas abstractas que nunca había investigado de forma directa. Esto es lo que singulariza el período de las operaciones formales. El niño está capacitado para hacer un pensamiento racional e inductivo a través de la forma de una propuesta ofrecida. Sólo conoce el problema de forma hipotética y puede llegar a una reflexión lógica a través del pensamiento (Bravo, 2009).

De acuerdo con la teoría de Piaget (citado por Feldman, 2007) los adolescentes se encuentran en la etapa de Operaciones Formales, en ésta el individuo es capaz de desarrollar las habilidades necesarias para pensar de manera abstracta. El razonamiento formal (pensamiento abstracto) es el uso de una teoría que se produce como probable respuesta a un problema, en la cual el adolescente previene de forma mental las o la solución a la forma concreta. La capacidad que tienen los adolescentes en el estadio de las operaciones formales para realizar hipótesis o soluciones a problemas Piaget (citado por Santrock,

2004) le denomina Razonamiento hipotético- deductivo. Por otro lado, tenemos la teoría de Vigotsky (citado por Santrock, 2004) la cual hace énfasis en que el conocimiento se produce en un contexto y gracias a la colaboración de individuos.

Una de las aportaciones de Vigotsky es la Zona de Desarrollo Próximo la cual hace referencia a las tareas que resultan muy difíciles que un individuo, en este caso un adolescente, realice sólo pero que esté puede lograrlas si cuenta con una guía, ya sea un adulto o un compañero con más experiencia.

3.3. Desarrollo Emocional Durante la Adolescencia

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; citado por Papalia et. al., 2001).

Por su parte, Gesell (2000) menciona que el desarrollo emocional es un proceso progresivo, el cual involucra una serie de relaciones interpersonales que abarcan las rutinas del cuidado personal, a los intereses y actividades del hogar, la escuela, la comunidad, a la ética de la vida diaria, etc.

Asimismo, plantea que el desarrollo emocional del adolescente, se va dando a través de gradientes de crecimiento, los cuales van mostrando cómo las emociones van cambiando año con año, de acuerdo con el aumento del nivel de madurez. También dice que existen ciertas características emocionales que son persistentes y que podrían atribuirse al carácter innato de cada persona. Siendo las emociones quienes registran y dirigen las reacciones del individuo, estas emociones muestran y cambian las reacciones fisiológicas, las psicológicas, y así

van formando parte de los procesos mentales y morales de la percepción, el juicio, la decisión y la estimación que influyen en la formación del carácter del adolescente (Gesell, 2000).

De acuerdo con Philip (1997), las emociones son sentimientos subjetivos que se experimentan en respuesta a estímulos. La palabra emoción significa literalmente “el acto de ser removido o agitado”. Un estado emocional es un estado de conciencia que se experimenta como una reacción integrada del organismo. Las emociones son acompañadas por activación fisiológica y dan por resultado cambios conductuales. El crecimiento y desarrollo emocional se refieren al desarrollo de sentimientos subjetivos y al condicionamiento de las respuestas fisiológicas y los cambios conductuales a esos sentimientos.

Sin embargo, para Gesell (2000) la emoción es esencialmente un sentimiento personal de actitudes motrices provocadas por las situaciones de la vida diaria. A medida que el sistema de acción va cambiando de una edad a otra, así cambian también las situaciones y el modo de reaccionar de la conducta. La duración, la forma y las consecuencias del cambio no son fortuitas, son lo bastante consecuentes para permitir extraer la conclusión de que la conducta emocional se desarrolla por grados.

Por su parte Philip (1997), afirma que las emociones actúan como una fuente de motivación al impulsar al individuo a la acción. Por ende, dependiendo de su tipo y su intensidad las emociones pueden tener un efecto positivo o negativo sobre la conducta. Las emociones son importantes porque pueden ser fuente de placer, gozo y satisfacción. Pueden agregar color y sabor a la vida. Un sentimiento de gozo o felicidad hace soportable un día que de otro modo sería rutinario; la calidez del amor y el afecto, dado o recibido, proporcionan satisfacción interna y placer genuino. El individuo que puede sentir también es capaz de apreciar plenamente la belleza y la dicha que la vida puede ofrecer.

Así mismo, la principal tarea emocional del adolescente es desarrollar un sentido de su yo: un “sentir” con respecto a quién uno es, distinto de sus padres.

El proceso está caracterizado por un movimiento que lo distancia de sus padres y lo acerca al grupo de pares. Primero se produce la distancia física (pasa mucho tiempo encerrado en su habitación; prefiere estar con amigos antes que con la familia), a la que necesariamente debe seguir la separación emocional. El proceso hacia la independencia emocional se hace visible cuando los adolescentes se relacionan más y más con sus padres de adulto a adulto, y menos como de hijo a padre/ madre. La dependencia de los padres disminuye y la dependencia de los propios recursos disminuye (White, et. al., 2005).

3.3.1. Estados de Júbilo

Haciendo énfasis en el desarrollo emocional durante la adolescencia, las emociones son caracterizadas por tres estados, los cuales describiremos a continuación con más precisión.

De acuerdo con Olson (1992; citado por Philip, 1997) en el primer estado los niños nacen con una capacidad ilimitada de amar, pero el desarrollo de la calidez, el afecto, el interés, el optimismo y los sentimientos felices en realidad dependen de que el niño haya experimentado un ambiente seguro, sucesos placenteros y relaciones interpersonales cercanas.

Por su parte, Maslow (1970; citado por Philip, 1997) menciona que los niños en el estado de júbilo necesitan satisfacer primero sus necesidades fisiológicas y de seguridad. En la medida que esas necesidades son cubiertas, los niños experimentan sentimientos positivos de comodidad, satisfacción y bienestar. Sin embargo, las necesidades básicas de los niños no solo son físicas, sino también emocionales y sociales. Necesitan amor y afecto, compañía, aprobación, aceptación y respeto. Si se les proporcionan esos apoyos emocionales, crece su capacidad para demostrar sentimientos positivos hacia los demás y se convierten en personas cariñosas, afectuosas, amigables y sociables, que aprueban, aceptan y respetan a los demás. Que los niños sean o no dichosos, felices y cariñosos

dependerán de los hechos que tengan lugar a su alrededor y de la infancia de las personas con las que se relacionan. Ciertamente, la felicidad es contagiosa (Olson, 1992; citado por Philip, 1997).

Según Craig (2001) para el tiempo en que los niños llegan a la adolescencia ya exhiben patrones bien desarrollados de respuestas emocionales a los acontecimientos y a la gente, lo que hace posible describirlos como individuos cálidos, afectuosos y amistosos o como personas frías, poco responsivas y distantes. El patrón de respuesta emocional que se muestra durante la adolescencia es solo una continuación del que ha ido apareciendo lentamente durante la niñez.

Afecto

- ψ Capacidad de expresar afecto hacia personas del sexo opuesto
- ψ Capacidad para recibir afecto de personas de otro sexo
- ψ Amar y ser amado es de máxima importancia
- ψ Les agradan las actividades deportivas
- ψ Les alegran las compañías y relaciones sociales
- ψ Los adolescentes ansiosos y resentidos experimentan estados de aburrimiento (Saavedra, 2004).

Amistad

- ψ Se concibe como las relaciones estrechas entre dos o más individuos
- ψ Implica una comunicación íntima mayor que la que se produce con los demás miembros de un grupo determinado.
- ψ Los amigos ayudan a superar el periodo de transición de la niñez a la adultez.
- ψ La amistad tiene distintos significados durante el desarrollo adolescente
- ψ A mayor edad adolescente, el grupo de compañeros motiva mayormente el comportamiento influye en la determinación de actitudes y valores.

- ψ En la adolescencia temprana, la amistad está centrada en la actividad más que en la interacción
- ψ En la adolescencia intermedia, la amistad es sinónimo de confianza, lealtad y seguridad
- ψ En la adolescencia avanzada, la amistad consiste en una experiencia relajada y compartida que se centra en la personalidad e intereses de los amigos (Saavedra, 2004).

3.3.2. Estados Inhibitorios

Temor

El temor es una de las emociones humanas negativas más poderosas. Los psicólogos Watson y Raynor (1920; citados por Philip, 1997) observaron que el infante muestra respuestas innatas de temor únicamente a dos tipos de situación: ante la amenaza de caer o perder el apoyo y cuando se sobresaltan por un ruido intenso. Encontraron que los niños no temen de manera natural a la oscuridad, el fuego, las serpientes o los desconocidos si antes no son expuestos a una experiencia atemorizante con esas situaciones, es decir, sólo si fueron condicionados para temerles.

Muchos de los temores desarrollados por los niños persisten hasta la adolescencia; sin embargo, en otras ocasiones la naturaleza y el contenido de los temores cambian conforme el niño crece. Los temores pueden dividirse en cuatro categorías de acuerdo con Philip (1997), como se indican en la siguiente tabla:

TEMORES	DESCRIPCIÓN
Temor a cosas materiales y fenómenos naturales.	Miedo a los bichos, a las serpientes, a los perros, a las tormentas, a los ruidos extraños, al fuego, al agua, a los espacios cerrados, a las alturas, a los trenes y cosas similares.
	Miedo a fracasar en la escuela, a inadecuación en situaciones vocacionales, a las enfermedades, a ser

Temores relacionados con la propia persona.	lastimado, a la muerte, a la inadecuación personal, a las pulsiones inmorales, a la maldad o a las tentaciones.
Temores relacionados con las relaciones sociales.	Miedo a los padres, a conocer gente, a la soledad, a la apariencia personal, a las multitudes, al sexo opuesto, a grupos o situaciones adultas, a las citas, a las fiestas, a cierto tipo de gente, a hablar frente a un grupo o a otras situaciones que surgen en relación con los grupos sociales.
Temor a lo desconocido.	Miedo a los fenómenos sobrenaturales, a los hechos del mundo, al futuro impredecible o a las tragedias.

Fuente: (Philip, 1997).

Por lo general, conforme los niños crecen pierden algunos de sus temores a las cosas materiales y los fenómenos naturales (aunque usualmente no pierden todos los temores) pero desarrollan otros.

Fobias

De acuerdo con Philip (1997) una fobia es un temor irracional que se excede en las proporciones normales y que no tiene fundamento en la realidad. El manual de diagnóstico y estadística de desórdenes mentales III-R divide las fobias en tres categorías:

- ψ Fobias simples: incluyen el temor a los lugares altos, a la sangre, al agua y a los animales.
- ψ Fobias sociales: se caracterizan por el temor a situaciones sociales, como conocer a extraños, ir a una fiesta o solicitar trabajo. Este tipo de fobia limita las relaciones sociales por lo que puede interferir con la vida normal.
- ψ Agorafobia: significa literalmente “temor a los espacios abiertos”; es el temor de salir de la propia casa, aunque también puede incluir el temor a salir de compras, a ir a la escuela, a trabajar o a cualquier tipo de lugar público debido al temor a las multitudes, lo que hace una fobia sumamente discapacitante.

Preocupación y Ansiedad

La preocupación y ansiedad están muy relacionadas con el temor, pero surgen de situaciones desagradables que pueden ser imaginarias o reales. La persona imagina las cosas terribles que podrían suceder y que en muchas ocasiones no ocurren, por lo que la preocupación ha sido innecesaria (Moore, Jensen y Hauck (1990; citados por Philip, 1997).

3.3.3. Estados Hostiles

Para Philip (1997) los estados hostiles, que se caracterizan principalmente por sentimientos de mala voluntad, pueden manifestarse como ira, aborrecimiento, disgusto o celos. Han sido clasificados como estados hostiles porque existe una tendencia natural a expresar dichas emociones mediante diversas formas de hostilidad como riñas, insultos, peleas o rabietas. Los adolescentes pueden tratar de expresar su hostilidad en actividades físicas como el trabajo o los deportes; otras veces refrenan sus sentimientos, pero se convierten en personas resentidas, retraídas o malhumoradas.

Ira

De acuerdo con Extébarria (2005) el concepto de ira hace referencia a aquellos sentimientos de violencia, enojo, angustia e indignación generados en torno a situaciones o personas específicas.

Para Fernández (2009) a la ira se llegaría tras comenzar un camino que empezaría con un primer encuentro con el evento aversivo, o lo que es lo mismo, una situación que cotidianamente se prefiere evitar, y ante la que se tiene un proceso asociativo automático y relativamente básico, y que afectivamente es valorada como displacentera. Este afecto negativo generado por el evento aversivo daría lugar a dos tendencias diferentes de reacción: una tendencia de lucha, que consistiría en cambios fisiológicos, sentimientos, ideas, recuerdos y

respuestas motoras asociadas a la ira; y al mismo tiempo, una tendencia que requiere reacciones fisiológicas, sentimientos, pensamientos, recuerdos y respuestas motoras vinculadas con el escape, huida o evitación del estímulo aversivo.

La ira de los adolescentes tiene muchas causas, pueden enfurecerse cuando se les restringen los movimientos físicos o la actividad social, se enfurecen por su propia incapacidad para realizar una tarea o para hacer algo que desean, se enojan por sus propios errores, se muestran especialmente resentidos cuando se les niegan las oportunidades para la vida social, les enoja cualquier ataque a su ego, estatus o posición, las críticas, la vergüenza, el empequeñecimiento o el rechazo excitan su ira, en parte porque esos estímulos negativos suponen una amenaza real a su ya de por sí sensible ego y a su precaria posición. Los estímulos que provocan ira en los adolescentes suelen ser principalmente de tipo social. En grado menor, también las situaciones y las cosas pueden causar ira (Philip, 1997).

Odio

El odio es la tristeza acompañada de la idea de una causa exterior y quien odia intenta alejar de sí o destruir aquello que odia y se esfuerza en hacerle mal, (Fernández, 2009).

Para Philip (1997) el odio puede ser una emoción más seria que la ira (al menos, que la ira temporal) porque puede persistir por largos periodos y pueden ser resultado de la exposición repetida a una persona o personas en particular. Los adolescentes que viven con padres que hacen cosas que detestan pueden desarrollar un aborrecimiento hacia ellos que no es fácil superar. El odio es difícil de ocultar y casi imposible de suprimir más allá de cierto tiempo. Los sentimientos están ahí y pueden ser expresados de maneras sutiles con palabras o acciones, o de maneras violentas de conducta explosiva y agresiva.

3.4. Desarrollo Social Durante la Adolescencia

De acuerdo con Feldman (2007), el desarrollo social se refiere a la concepción de los individuos del mundo social y la razón sobre él, es decir con quién interactúan, las formas de relacionarse con otras personas, los grupos que forman y cómo es que razonan sobre sí mismos y su perspectiva de los demás.

Por su parte Páramo (2009), menciona que se pueden apreciar dos características del desarrollo social en la adolescencia, que han sido planteadas por Moreno y Del Barrio (2000), en primer lugar, las experiencias sociales, sean en el entorno familiar o escolar, con los amigos o la pareja, están en el centro de interés de la vida adolescente; en segundo lugar, el paso a la adolescencia implica una notable expansión de diversidad y complejidad de la vida social de la persona.

Por otro lado, Philip (1997) argumenta que la adolescencia es un período de la vida de la persona, más o menos largo, que presenta variaciones según la sociedad en la que cada uno se encuentre, y que por ello puede adoptar diversas formas, atendiendo a la interacción que se produzca. En este período se modifican los lazos de identificación con los padres, aunque los adolescentes siguen siendo dependientes de éstos, y se establecen nuevas relaciones afectivas con los amigos. La amistad adquiere una importancia que no tenía antes. También se descubre el amor, la maduración cognitiva, la identidad y la autonomía personal, etc.

3.4.1. Socialización Dentro de la Familia

Para hacer más claro el proceso que lleva a cabo el adolescente en la ámbito social, es importante reconocer que la familia, juega un papel muy importante en la adolescencia por lo que Nicolson y Ayers (2004) definen a la familia como un sistema social, el cual establece un conjunto de reglas en donde se asignan roles, una estructura de poder y estrategias para resolver diferencias.

Así mismo, la familia proporciona lo que consideramos condiciones óptimas para el desarrollo de la personalidad de los jóvenes, por lo que se puede y se debe decir que la familia conyugal, tiene otras funciones la de ser un buen instrumento para transmitir las tradiciones, costumbres, usos y convicciones, de una sociedad, a los recién nacidos y a las generaciones más jóvenes (Pérez, 2008).

Además de ser el primer y principal agente educativo de todo ser humano al conformar el espacio social que desarrolla los procesos iniciales de construcción personal y adaptación social; en otras palabras, en el seno de la familia tiene lugar la socialización de las nuevas generaciones (Caamaño, 2008).

Por lo que de acuerdo con Riera (2004), la naturaleza de las relaciones que existen en la familia antes de la pubertad influye mucho en el modo en que el púberito vive y experimenta la adolescencia. Cuanto mejor es la comunicación entre padres e hijos, más positiva será la imagen que éstos tengan de sí mismos. La buena comunicación parece reflejar un armonioso funcionamiento del sistema familiar, en el que los progenitores son capaces de comunicar sus valores, creencias y sentimientos a sus hijos. Los diferentes tipos de familias según Craig (2001) suelen caracterizarse por estilos peculiares y propios de educación tales como los que describiremos brevemente a continuación.

Estilo democrático

En este estilo los padres democráticos hacen demandas razonables y las hacen cumplir, estableciendo límites razonables. Al mismo tiempo expresan cariño y afecto a la vez que escuchan atentamente a los hijos, es decir, se reconocen y respetan los derechos de los padres y de los hijos. En todos los aspectos del desarrollo psicosocial, los adolescentes que proceden de este tipo de hogares tienen elevada autoestima, madurez social, moral y buenos logros académicos (Craig, 2001).

Estilo autoritario

En cuanto al estilo autoritario los padres no son receptivos a los hijos pero si exigentes, cuando éstos no obedecen, los padres recurren a la fuerza y al castigo. Los adolescentes se muestran menos ajustados que los que proceden de padres democráticos, no obstante, suelen rendir bien académicamente y es poco probable que participen en actos antisociales. Crían niños que tienden a ser conscientes, obedientes y pasivos, pero no son especialmente felices. Ellos tienden a sentirse culpables o deprimidos, internalizan sus frustraciones y se culpan cuando las cosas no andan bien. Cuando llegan a la adolescencia a veces se rebelan y abandonan el hogar antes de los 20 años (Stassen, 2007).

Estilo permisivo

Durante este estilo los padres permisivos cuidan y aceptan a sus hijos, pero evitan imponer controles de cualquier clase, y les permiten tomar sus propias decisiones a una edad en la que no están capacitados para hacerlo. No tienen que aprender buena educación y no tienen que hacer ninguna tarea doméstica. La indulgencia familiar hace que los adolescentes estén menos implicados en el aprendizaje escolar y tienen cierta tendencia a despreocuparse de todo e incluso pueden llegar a un cierto tipo de inadaptación y/o conflicto (Craig, 2001).

Estilo de no implicación

Los padres no implicados muestran poco compromiso con la educación de sus hijos, no les hacen cumplir ningún tipo de regla ni norma de conducta, por supuesto que no maltratan a sus hijos. Los adolescentes suelen tener baja tolerancia a la frustración y poco control emocional, van mal en el aprendizaje docente y son propensos a participar en actos delincuentes y a usar drogas (Craig, 2001).

3.4.2. Socialización en el Grupo de Iguales

Musitu (2001) afirma que el individuo desde el momento de su nacimiento está inmerso en algún grupo, primero es el grupo familiar, después el escolar, el grupo de pares o iguales y así hasta el final de su vida. A su paso por estos grupos va recibiendo una serie de donaciones y adquisiciones sociales y culturales, que el evolutivo va asimilando en su personalidad.

Por lo que es importante reconocer que el término “grupo” se encuentra innegablemente unido al de “adolescencia”, ya que la grupalidad es una de las manifestaciones por excelencia de la adolescencia. La trascendencia de la presencia del fenómeno grupal en este momento del desarrollo evolutivo responde a la búsqueda que el adolescente hace de una nueva identidad en un periodo de importantes cambios en los llamados “núcleos de pertenencia”, principalmente la familia (Garaigordobil, 2008).

Craig (2001) menciona, que durante la adolescencia crece la importancia de los grupos de amigos o camaradas. Los adolescentes buscan apoyo de otros para enfrentar las transformaciones físicas, emocionales y sociales de su edad, y lo buscan entre quienes pasan por las mismas experiencias: sus compañeros. Las redes de compañeros son esenciales para el desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes. La igualdad recíproca que caracteriza sus relaciones también ayuda a fomentar respuestas positivas a las diversas crisis que estos adolescentes encaran (Páramo, 2009).

Por su parte, Ana Freud (1936; citado por Páramo, 2009) considera el ambiente de pares como un contexto relativamente seguro y extra familiar, dentro del cual los adolescentes podrían elaborar sus impulsos agresivos y sexuales. También considera la emergencia de relaciones entre iguales cualitativamente positivas como un índice de desarrollo saludable en el adolescente.

Por lo tanto hay que hacer notar que los amigos y compañeros son cada vez más importantes en la vida del adolescente. Su contribución al desarrollo social del joven puede ser especialmente importante durante la primera etapa de la adolescencia, cuando están empezando a aceptar los cambios físicos y emocionales en sus vidas. En la mayoría de los casos, el creciente apego hacia los compañeros no interfiere en sus relaciones con los padres, si no que más bien las complementa. Sin embargo, el tipo de amistades a medida que el adolescente se involucra en una relación íntima que se caracteriza por el compartir con otra persona, del mismo sexo o del sexo opuesto, una cierta intimidad (Selman, 1991; citado por Craig, 2001).

3.5. Desarrollo Moral Durante la Adolescencia

Coon (2005) define al desarrollo moral como la adquisición de valores, creencias y habilidades del pensamiento que sirven de guía para la conducta aceptable; comienza en la niñez y se prolonga hasta la adultez temprana. Los valores morales tienden a ser el centro de atención en la adolescencia conforme se perfecciona la capacidad de autocontrol y de pensamiento abstracto (Fabes et. al., 1999; citado por Coon, 2005).

Por lo que Aznar (2007) menciona, que el desarrollo moral comprende aspectos de naturaleza cognitiva como los juicios morales, aspectos referidos a actitudes y valores y aspectos comportamentales. Los teóricos cognoscitivos sostienen que el desarrollo moral presupone cierto grado de desarrollo cognitivo. El individuo ha de poseer la capacidad de hacer juicios relativos sobre lo que está bien para poder crear un sistema maduro de moral. Las destrezas cognitivas del adolescente le permiten un razonamiento moral de orden superior no siempre conduce a una superior conducta moral. En lo que se refiere a la adopción de valores, es en la adolescencia cuando va a definirse la orientación que, en general, mantendrá la persona en su vida adulta. Las actitudes altruistas se confirman a lo largo de la etapa, ya que solo en la medida en que es capaz de un descentramiento respecto a sus propios esquemas cognitivos, llega a ser capaz

de un descentramiento respecto a sus propios intereses. En la adopción de valores, los adolescentes son muy sensibles a la conducta de los modelos que observan en la familia, en el centro educativo y en los medios de comunicación. No podemos esperar a que ellos conduzcan moralmente si aquellos que se sirven como modelos no les proporcionan un ejemplo de conducta moral.

Kohlberg por su parte (1927-1987, citado por Papalia et al., 2005), ha centrado sus estudios más en las ideas que se tienen sobre la moralidad que en la manera de actuar, por lo que desarrolló seis etapas en el desarrollo del juicio moral, como se indica en la siguiente tabla (Papalia et al., 2005).

ETAPAS DEL RAZONAMIENTO MORAL SEGÚN KOHLBERG
<p>ψ Nivel I: Moral Preconvencional.- El juicio se basa exclusivamente en las propias necesidades y percepciones de la persona (entre los 4 y 10 años de edad).</p> <p>Etapas 1: Castigo y obediencia (heteronomía). Las reglas son obedecidas para evitar el castigo, calificándose una acción como buena o mala por sus consecuencias físicas. ¿Por qué actuar con justicia? Porque así se evita el castigo y el poder superior de las autoridades.</p> <p>Etapas 2: Propósito e intercambio (individualismo). Lo que es correcto o incorrecto queda determinado por las necesidades personales. ¿Por qué actuar con justicia? Porque así se satisfacen las necesidades propias y se reconoce que los demás también tienen sus necesidades e intereses.</p>
<p>ψ Nivel II: Moral Convencional.- Se incluyen las expectativas de la sociedad y la ley (entre los 10 y 13 años de edad).</p> <p>Etapas 3: Expectativas, relaciones y conformidad interpersonal (mutualidad). "Bueno" y "agradable" significan lo mismo, pudiéndose determinar por lo que complace, ayuda y es aprobado por los demás. ¿Por qué actuar con justicia? Porque es importante ser una buena persona ante sí mismo y los demás, considerando que, si uno se pone en el lugar del otro, quisiera que los demás se</p>

portaran bien.

Etapas 4: Sistema social y consciencia (ley y orden). Las leyes son absolutas. Se debe respetar la autoridad y mantener el orden social. ¿Por qué actuar con justicia? Porque es importante mantener el funcionamiento de las instituciones, evitar la disolución del sistema, cumplir las obligaciones aceptadas y mantener el autorespeto.

ψ **Nivel III: Moral Postconvencional.**- Los juicios se basan en principios abstractos más personales que no están necesariamente definidos por las normas sociales (a los 13 años, en la edad adulta temprana o nunca).

Etapas 5: Derechos previos y contrato social (utilidad). El bien se determina por estándares socialmente acordados sobre los derechos de los individuos. ¿Por qué actuar con justicia? Porque es obligación de cada uno respetar el pacto social para cumplir (y hacer cumplir) las leyes en beneficio propio y de los demás, protegiendo los derechos propios y los ajenos.

Etapas 6: Principios éticos universales (autonomía). El bien y el mal son aspectos de la consciencia individual e implican conceptos abstractos de justicia, dignidad humana e igualdad. ¿Por qué actuar con justicia? Porque, de manera racional, se ve la validez de los principios y se llega a un compromiso con ellos.

Fuente: Kohlberg (1927-1987, citado por Papalia et al., 2005).

Aunque los niños empiezan a pensar sobre lo que es correcto y lo incorrecto a edades muy tempranas, Kohlberg sostiene que no pueden alcanzar las etapas más elevadas de razonamiento moral, al menos hasta la adolescencia y que ciertas personas nunca alcanzan estos niveles (Papalia et al., 2005).

Selman (citado por Cortés y Cantón, 2009), por su parte, asegura que el desarrollo moral está ligado al desempeño de un papel (asumir el punto de vista de otra persona). Define la moralidad como "la capacidad para considerar el bienestar de otras personas". Para él, la moralidad es la "ética de las relaciones", por ejemplo un niño de 5 años, entiende la relación con su amigo igual que uno de

7 años. Estudia cómo se sitúa el niño frente al otro, describe cómo ve el niño las relaciones a través del tiempo. Por lo tanto, un aumento en la capacidad para imaginar cómo piensa y siente otra persona, se relacionaría con la capacidad para formular juicios morales. La teoría de Selman está fuertemente influida por Piaget.

Para explicar el desarrollo del juicio moral, a continuación describiremos las etapas, que dicen tener relación al momento de estructuración en que se encuentra el niño según Selman (citado por Cortés y Cantón, 2009).

Etapa “0” aproximadamente de 4 a 6 años.

Aquí el niño es egocéntrico, piensa que su punto de vista es el único posible, y juzga de acuerdo a esta creencia. No hay una diferencia sustancial entre él y el otro, por ejemplo si yo tengo frío, el otro también tiene, no entienden que existe una subjetividad propia y otra ajena. Por eso, si una niña le ha prometido a su mamá no subirse al árbol, y ve a un gato arriba de éste, no verá ningún problema en subirse porque a ella le gustan los gatos y quiere salvarlo. El otro es una prolongación de ella (Selman; citado por Cortés y Cantón, 2009).

Etapa “1” aproximadamente de 6 a 8 años.

En esta etapa los niños se dan cuenta que los otros pueden interpretar una situación de manera diferente. Siguiendo el ejemplo anterior, si el Papá sabe que se subió al árbol se enojará, pero si sabe por qué lo hizo, se alegrará. Aquí el niño ya se da cuenta de la importancia de la intención, y que el punto de vista del Papá puede ser diferente. Eso sí no entiende que el otro pueda tener contradicciones entre el deseo y la conducta. Las cosas son buenas o malas (Selman; citado por Cortés y Cantón, 2009).

Etapa “2” aproximadamente de 8 a 10 años.

El niño desarrolla lo que se llama “conciencia recíproca”. Lo que yo hago tiene una consecuencia sobre mí, comienza a tener la capacidad de empatizar. Ve su subjetividad como diferente de la del otro, comienza el niño a resolver sus

conflictos de manera dialogada, por ejemplo si el otro está enojado piensa que le puede estar pasando y no llega a pegarle así no más. Es decir, no sólo sabe que los otros tienen otros puntos de vista, sino también que saben que ella (niña) tiene su punto de vista particular. Sabe que además de contarle a su mamá sobre el gato tiene que decirle que no olvidó la promesa de no subirse al árbol (Selman; citado por Cortés y Cantón, 2009).

Etapa “3” aproximadamente de 10 a 12 años.

Ahora los niños pueden imaginar la perspectiva de una tercera persona, tomando en cuenta varios puntos de vista diferentes. Experimenta un sentimiento de mutualidad, el joven puede coordinar su perspectiva con la del otro, y con la de un tercero. Por ejemplo, si un hombre necesita un medicamento para la salud de su esposa, y como no tiene dinero lo roba, el niño piensa que si el juez escucha su historia, entenderá sus motivos, y lo dejará libre (Selman; citado por Cortés y Cantón, 2009).

Etapa “4” esta etapa ocurre en la adolescencia y post adolescencia.

El joven se da cuenta de que ponerse en el lugar de otras personas no siempre resuelve el problema. Acepta que algunos valores opuestos no pueden ser comunicados. Tomando el mismo ejemplo de la etapa “3”, veríamos que el juez a pesar de escuchar el relato, y que le parezca buena la excusa, no puede dejarlo libre ya que no puede excusar el robo, es decir tiene que respaldar la ley (Selman; citado por Cortés y Cantón, 2009).

3.6. Formación de la Identidad en la Adolescencia

Una de las tareas principales que se presentan en la adolescencia es la formación de la identidad, que es un sentido coherente de individualidad que se forma a través de la personalidad y de las experiencias del adolescente. Al respecto se dice, que el perfeccionamiento de las facultades cognoscitivas ayudan

a que se puedan analizar los roles, identificar contradicciones y conflictos en éstos y reestructurarlos para que se pueda forjar dicha identidad (Craig, 2001).

La formación de la identidad personal se da a lo largo de la vida y es durante la adolescencia cuando la construcción de la identidad alcanza su punto más culminante. Esto es debido a que es el momento donde la persona busca y necesita ubicarse en la sociedad en la que está inmersa. "La principal tarea psicosocial del adolescente se concreta en alcanzar la identidad" que le permitirá llegar a ser un adulto único con un papel importante en la vida. Esta identidad se manifiesta principalmente a partir de la elección de una carrera profesional (Philip, 1997).

3.6.1. Definición de Identidad

Para algunos teóricos (Giddens, 2002), la identidad del Yo es un proyecto distintivamente moderno, un intento del individuo por construir reflexivamente una narrativa personal que le permita comprenderse a sí mismo y tener control sobre su vida y futuro en condiciones de incertidumbre.

De acuerdo con Giménez (2004), el concepto de identidad no puede verse separado de la noción de cultura, ya que las identidades sólo pueden formarse a partir de las diferentes culturas y subculturas a las que se pertenece o en las que se participa. Castells (2003) afirma que, tratándose de actores sociales, la identidad es la construcción de sentido, atendiendo a uno o varios atributos culturales, priorizándolos del resto de atributos, que se construye por el individuo y representa su autodefinición. Para Colhoun, la fuente de sentido y experiencia para la gente se aglutina en el constructo de identidad, y eso se presenta en todas las culturas conocidas, pues todas establecen una distinción entre el Yo y el Otro, el conocimiento de uno mismo (una construcción y no un descubrimiento) nunca es completamente separable de las exigencias de ser conocido por los otros de modos específicos" (Colhoun, 1994; citado por Castells, 2003).

Desde el marco de la sociología, Jenkins (2004) señala que la identidad es nuestra comprensión de quiénes somos y quiénes son los demás, y recíprocamente, la comprensión que los otros tienen de sí y de los demás, incluidos nosotros. Desde esta perspectiva, la identidad es resultante de acuerdos y desacuerdos, es negociada y siempre cambiante. Al reflexionar sobre quiénes somos, la imaginación psicológica nos remonta hasta esa dimensión en la que nos enfrentamos a nosotros mismos, nuestro Yo, un sustrato biológico, familiar, educativo y social (De La Torre y Tejada, 2007), que llegamos a experimentar fenomenológicamente como una parte de nosotros mismos, como nuestra marca indeleble a través de momentos y circunstancias, y que trasciende nuestros pensamientos y sentimientos.

3.6.2. Crisis de Identidad

Según Erikson (1968; citado por Craig, 2001), la identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Durante la tercera infancia, los niños adquieren las habilidades necesarias para lograr el éxito dentro de su cultura. Como adolescentes, necesitan encontrar formas constructivas de utilizar estas habilidades. Cuando a los jóvenes se les dificulta decidir su identidad ocupacional (o cuando sus oportunidades se encuentran limitadas, es posible que incurran en conductas con consecuencias negativas graves, tales como actividades delictivas o embarazos tempranos).

Sin embargo, los adolescentes que resuelven la crisis de identidad de manera satisfactoria desarrollan la virtud de la fidelidad: lealtad sostenida, esperanza o una sensación de pertenecer a una persona amada o a los amigos y compañeros. La fidelidad también puede significar una identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, un interés creativo o un grupo étnico; por lo que es definida como una extensión de la confianza. Durante la lactancia, es importante que la confianza en los demás

supere la desconfianza; en la adolescencia, adquiere importancia la confianza en sí mismo. Los adolescentes extienden su confianza a menores o seres amados. Al compartir sus pensamientos y sentimientos, el adolescente aclara una identidad tentativa al verla reflejada en los ojos de la persona amada. Sin embargo, estas intimidades adolescentes difieren de la intimidad madura, que implica un mayor compromiso, sacrificio y transigencia (Papalia, 2005).

3.6.3. Estatus de Identidad (Según James Marcia)

Haciendo más énfasis en el proceso de formación de la identidad en el adolescente, James Marcia (1980; citado por Fernández et. al., 2007) definió cuatro estados, o modos, de la formación de la identidad, a saber: exclusión, difusión, moratoria y consecución de la identidad. Se pretende determinar si el individuo pasó por un período de toma de decisiones denominado crisis de identidad y si se ha comprometido con una serie específica de opciones; por ejemplo, con un sistema de valores o un proyecto ocupacional. Los estados se resumen en el diagrama 1 de estudio siguiente.

Los adolescentes que se encuentran en el **estado de exclusión** ya hicieron compromisos sin dedicar mucho tiempo a la toma de decisiones. Han escogido una ocupación, una concepción religiosa, una doctrina ideológica y otros aspectos de su identidad; pero las adoptaron de manera prematura y fueron decididas más por sus padres y sus maestros que por ellos mismos. Su transición a la adultez tiene lugar sin sobresaltos y con pocos conflictos, pero también con poca experimentación (James Marcia, 1980; citado por Fernández et. al., 2007).

En el **estado de difusión**, se encuentran los jóvenes que carecen de orientación y parecen poco motivados para encontrarla. No han experimentado una crisis ni han elegido un rol profesional ni un código moral. Están evitando la decisión. Para algunos la vida gira en torno a la gratificación inmediata, otros prueban, al parecer de manera aleatoria, varias clases de actitudes y conductas (Coté y Levine, 1988; citados por Fernández et. al., 2007).

En el **estado de moratoria**, los adolescentes o adultos jóvenes pasan por una crisis de identidad o se encuentran en un periodo de toma de decisiones. Estas pueden referirse a opciones profesionales, valores éticos o religiosos, o filosofías políticas. Durante este estado les preocupa “encontrarse a sí mismos (James Marcia, 1980; citado por Fernández et. al., 2007).

Por último, **la consecución de la identidad** es el estado que alcanzan quienes ya superaron una crisis de identidad y establecieron sus compromisos. Por tanto, trabajan por su cuenta y tratan de vivir conforme a un código ético formulado por ellos mismos. La consecución de la identidad suele considerarse el estado más conveniente y maduro (Marcia, 1980; citado por Fernández et. al., 2007).

TIPOS DE FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD PROPUESTOS POR MARCIA		
TIPO	DESCRIPCIÓN	EFECTOS
EXCLUSIÓN	Se hacen compromisos sin tomar muchas decisiones.	Se manifiesta un mínimo de ansiedad; valores más autoritarios y vínculos positivos y sólidos con los otros significativos.
DIFUSIÓN	Todavía no se hacen compromisos; se tiene poco sentido de dirección; se rehúye el asunto.	A veces se abandona o se recurre al alcohol u otras sustancias para evadir la propia responsabilidad.
MORATORIA	Se pasa por una crisis de identidad o por un periodo de toma de decisiones.	Se sufre ansiedad ante las decisiones, decisiones sin resolver, se lucha con opciones y decisiones antagónicas.
CONSECUCIÓN DE LA IDENTIDAD	Se hacen compromisos después de superar una crisis	Se tienen sentimientos equilibrados por los padres

	de identidad.	y la familia; es menos difícil alcanzar la independencia.
--	---------------	---

Diagrama 1: Resumen de los cuatro estados de la formación de la identidad y sus efectos en el adolescente (Fernández, E., Justicia, F. y Pichardo, M.C., 2007. Enciclopedia de Psicología Evolutiva y de la Educación. Vols. I y II. Archidona Málaga: Aljibe).

La personalidad se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología, y se puede explicar desde varias funciones, en primer lugar permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio, además de permitirnos conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno (Garrido, 2003).

Por lo que es la personalidad la que nos identifica como seres humanos, la que guía nuestra conducta y nuestros gustos. Adquiriéndose desde el momento en que somos concebidos a través de la herencia, y a lo largo del tiempo conforme aparecen factores fisiológicos y bioquímicos en nuestro organismo, así como agentes ambientales y diferentes situaciones a las que nos enfrentamos a lo largo de nuestra vida (Garrido, 2003).

1. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

El término personalidad es muy amplio: supone todo el conjunto de características del pensamiento, de la esfera afectiva y del repertorio de conductas del individuo que contribuyen a conformarlo como un ser único. Es decir, la personalidad es el resultado final del psiquismo del individuo; si entendemos que el cerebro del individuo es el encargado (integrado en el cuerpo) de procesar la información e interpretarla, así como de responder ante el medio, el modo en que un sujeto se manifiesta es su personalidad. Debido a que la persona tiene unas predisposiciones para responder de modo parecido ante muchas de las situaciones en las que se halla, podemos caracterizarlo por una serie de dimensiones en las que, convenimos, se puede medir la personalidad. Por ejemplo, podemos decir que la impulsividad versus la reflexividad, o la búsqueda de sensaciones frente a la adaptación a situaciones ya conocidas, son dimensiones de la personalidad (Garrido, 2003).

Para muchos autores, el término personalidad ha sufrido continuas revisiones en el tiempo que explican la gran cantidad de modelos teóricos y

metodológicos con los que se ha abordado su estudio, por lo que para Sullivan (2007; citado por Sollod, 2009) concibe la personalidad como serie de dinamismos interpersonales, pautas habituales de relacionarse con otros, que en principio tienen la función de reducir la ansiedad y obtener satisfacción.

Por su parte, Moreno (2007) menciona que la personalidad no es sólo lo que explica las diferencias individuales, sino principalmente lo que explica la organización interna de la experiencia y la acción individual. La personalidad, además de ser reactiva, es decir, diferenciarse por la distinta forma de responder a los estímulos, es proactiva. Se caracteriza por su capacidad para organizar la conducta sin atender a estímulos físicamente presentes, atendiendo a objetivos y planes del individuo. De tal forma que uno de sus elementos diferenciales es el distinto componente en reactividad y proactividad que tienen las personas.

Desde el punto de vista sociológicamente, la palabra personalidad se refiere a la persona como unidad del grupo social. Y en cuanto Biosocialmente, esta se relaciona con las extensiones de la personalidad que se unen a la apariencia externa por las cuales se impresiona a los otros (Moran, 2004).

Es importante señalar que la personalidad es Única, porque hace del ser humano un individuo irrepetible y diferenciado de los demás; Estable, porque se desarrolla a través del ciclo vital; Interna, porque no es directamente observable, aunque puede ser inferida en base a constructos externos operativos como la conducta y consistente, porque si existen unos elementos internos o estructura subyacente de personalidad, se supone que el repertorio conductual de una persona será esencialmente regular, pudiendo predecir su actuación en diversos contextos o situaciones a pesar de las fluctuaciones del ambiente (Garrido, 2005).

2. ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PERSONALIDAD

Podemos hablar de la personalidad como una mezcla de factores temperamentales (determinados por la biología) y caracterológicos (determinados por el ambiente). Por lo cual Coon (2005) realiza una breve diferencia entre

carácter y temperamento, ya que comúnmente ambos términos se suelen confundir con personalidad.

2.1. Carácter

En primer lugar personalidad significa que hemos evaluado a un individuo, no solo que hemos descrito (Skipton, 1997; citado por Coon, 2005). Si al decir que alguien tiene “personalidad”, queremos decir que es amistoso, extrovertido y atractivo, estaremos describiendo lo que se entiende por buen carácter en nuestra cultura. Pero en otras culturas se juzga conveniente ser feroz, agresivo y cruel. Por tanto, aunque todos los integrantes de una cultura tengan personalidad, no todos tienen carácter o por lo menos buen carácter (Coon, 2005).

Cabe destacar que el carácter es entendido como el grado de organización moral que posee un individuo y que se fundamenta a través de los juicios de valor y de una evaluación ética que se hace de la personalidad, depende en gran medida de la propia experiencia de cada individuo, debido a que cada persona se ve influenciada por diferentes factores que ocurren a su alrededor; por tanto como lo plantea Lluís (2002) el carácter controla, modifica, corrige y autorregula la actividad de los individuos, a fin de poder dar respuestas satisfactorias a las exigencias del medio. El carácter es una combinación de valores y sentimientos que un individuo va adquiriendo a lo largo de su desarrollo a través de la interacción, condiciones y circunstancias externas, además difiere en cada individuo de acuerdo con su forma o punto de vista de interpretar la realidad humana.

2.2. Temperamento

Por otro lado, la personalidad se distingue de temperamento. Ésta es la “materia prima” de donde se forma la personalidad. El temperamento indica los aspectos hereditarios de la personalidad como sensibilidad, irritabilidad, distracción o estado de ánimo típico (Kagan, 1989; citado por Coon, 2005).

Según Allport (1975, citado por Cerdá, 1985), el temperamento es un fenómeno naturalmente emocional, es decir, que se puede presentar a causa de factores genéticos o hereditarios, pues los individuos reaccionan de manera rápida e intensa ante la estimulación ambiental y por tanto su estado puede fluctuar de acuerdo a las exigencias del medio.

Desde la primera etapa de la evolución humana, las necesidades de adaptación del hombre primitivo y de los animales superiores impulsaron el desarrollo de los instintos básicos –huida, defensa y reproducción–. De acuerdo con estos tres instintos se constituyen los tres tipos de temperamento, y que hoy es posible representar a través de tres dimensiones –ansiedad, hostilidad y extraversión–. Cada una de estas dimensiones o temperamentos están relacionados con el desarrollo de estrategias cognitivas propias (Lluís, 2002).

3. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD

De acuerdo con la importancia que se le ha dado al estudio de la personalidad, se encuentra que para una mejor y mayor conceptualización de la misma, se han desarrollado diferentes teorías que intentan explicar cómo se constituye la personalidad humana; también se han diseñado estrategias para su evaluación, medición e interpretación, cada una de las cuales constituye una forma diferente de abordar este fenómeno. Los instrumentos de personalidad son diseñados para establecer semejanzas y diferencias entre varios individuos frente a las manifestaciones conductuales. Los exponentes de las teorías y estrategias de evaluación que se presentarán a continuación se basan en algún modelo psicológico; por lo tanto, sus ideas acerca de la personalidad están de acuerdo con las leyes y principios generales de sus postulados (Feist, 2007).

Para Cloninger (2003), una teoría es una herramienta conceptual para entender ciertos fenómenos específicos. Incluye conceptos (constructos teóricos) y declaraciones sobre cómo están relacionados (proposiciones teóricas). Los conceptos de una teoría reciben el nombre de constructos teóricos, el cual es un rasgo de la personalidad. Los rasgos con frecuencia son considerados como las

unidades fundamentales de la personalidad. Ya que se considera que permanecen constantes y que determinan el comportamiento, se espera que la gente se comporte de manera consistente en distintos momentos y en diferentes situaciones. Ejemplo de ello son la timidez, la inteligencia, la constitución física, etcétera. Los rasgos, como todos los constructos teóricos, no son por sí mismos directamente observables. Están, en cambio, relacionados a conductas observables mediante las definiciones operacionales, las cuales son los enunciados identificadores de qué fenómeno observable es la evidencia de un rasgo en particular. Por lo tanto una teoría contiene muchas proposiciones teóricas, las cuales describen cómo están relacionados los constructos. Para probar la teoría, las predicciones acerca del fenómeno observable son derivadas de manera lógica de las proposiciones teóricas. Cuando esta proposición se establece en términos del fenómeno observable (por ejemplo, en términos de los constructos como operacionalmente definidos), tenemos una hipótesis, la cual puede probarse mediante la observación empírica.

3.1. Teoría de los Rasgos

La teoría de los rasgos se refieren a las características particulares de cada individuo como el temperamento, la adaptación, la labilidad emocional y los valores que le permiten al individuo girar en torno a una característica en particular (Engler, 1996).

Los rasgos de personalidad son las unidades de la personalidad que hacen que un individuo actúe, piense, sienta y reaccione de manera individual, habitual y diferente de otras personas ante determinadas situaciones. Existen diferentes rasgos de la personalidad que varían en intensidad de una persona a otra, determinando cuál es la reacción más probable que tendrá esa persona ante diferentes situaciones, pero que se presentan más o menos de forma universal en todos los seres humanos. Son relativamente estables y predecibles a lo largo del tiempo (Cloninger, 2003).

En este sentido Raymond Cattell, uno de los personajes más significativos en esta teoría, agrupó los rasgos en cuatro formas que se anteponen; de esta manera su clasificación fue la siguiente (Aiken, 2003):

- ψ Rasgos comunes (propios de todas las personas) contra únicos (son característicos de individuo).
- ψ Rasgos superficiales (fáciles de observar) contra fuentes (solo pueden ser descubiertos mediante análisis factorial).
- ψ Rasgos constitucionales (dependen de la herencia) contra moldeados por el ambiente (dependen del entorno).
- ψ Rasgos dinámicos (motivan a la persona hacia la meta) contra habilidad (capacidad para alcanzar la meta) contra temperamento (aspectos emocionales de la actividad dirigida hacia la meta).

3.2. Teoría Psicoanalítica

La idea central de la teoría psicoanalítica es el inconsciente. En palabras sencillas, este concepto afirma que la gente no está consciente de los determinantes más importantes de su comportamiento. El auto entendimiento es muy limitado y con frecuencia erróneo. El concepto del inconsciente, propuesto por Freud, proporciona a los pacientes en terapia una manera de pensar acerca de su comportamiento, estados de ánimo u otros síntomas que parecen estar fuera del alcance de sus intenciones conscientes, de manera que ha sido un concepto valioso en el ámbito terapéutico Piers (1998; citado por Cloninger, 2003).

Freud (1925; citado por Cloninger, 2003) menciona que algunos de nuestros pensamientos se conocen con facilidad y pudiera ser que eso es todo lo que hay en nuestra mente. Freud vio los límites de este enfoque. “Lo que está en su mente no es idéntico a aquello de lo que usted está consciente; que algo esté pasando por su mente y que lo escuche son dos cosas diferentes”. Freud postuló tres niveles de la conciencia y comparó la mente con un iceberg que flota sobre el agua. Como éste, sólo una pequeña parte de la mente se puede ver en realidad: la

mente consciente. Así como en la superficie del agua, a veces visible y a veces sumergido, está la mente preconsciente. Como un iceberg, grandes peligros yacen en lo que no se ve. Por último, existe una gran masa que es la mayor parte de la mente que está escondida, como la masa de un iceberg que se encuentra bajo el agua: la mente inconsciente.

Para establecer con mayor claridad la tensión entre el inconsciente, que busca expresión, y la conciencia, que trata de frenar las fuerzas del inconsciente, Freud describió tres estructuras de la personalidad. El ello es primitivo y la fuente de los impulsos biológicos. Es inconsciente. El yo es la parte racional y competente de la personalidad. Es la estructura de la personalidad más consciente (sin embargo, no del todo consciente). El superyó está formado por las reglas e ideales de la sociedad que el individuo ha internalizado. Algo del superyó es consciente, pero mucho de él permanece en el inconsciente (Cloninger, 2003).

Así mismo, Freud propuso que el ello es la fuente de la energía psíquica, llamada libido, que es sexual. La motivación para todos los aspectos de la personalidad se deriva de esta energía, la cual puede ser transformada desde su forma instintiva original a través de la socialización. Toda la energía para los logros es energía sexual, transformada. Al contrario, la represión inmoviliza la energía, haciéndola inaccesible para logros más altos. La energía psíquica es de dos clases. Eros, el “instinto de vida”, motiva los comportamientos de mantenimiento de la vida y el amor. Al principio, Freud sintió que toda libido era de esta clase y es la energía descrita por lo general en su teoría. Más tarde, postuló una segunda forma de energía psíquica, también innata. Thánatos, “el instinto de muerte”, es una fuerza destructiva que nos dirige de manera inevitable hacia la muerte, el último alivio a la tensión de vivir. Motiva toda clase de agresiones, incluyendo la guerra y el suicidio. Con frecuencia, Freud puso énfasis en lo erótico, la energía sexual y el conflicto sobre su expresión (Cloninger, 2003).

3.3. Teoría Conductista

Skinner (1954; citado por Cloninger, 2003), propuso una teoría conductual radical del comportamiento individual en términos de los determinantes ambientales, sin referirse a características internas no observables como los rasgos. Describió la conducta operante como la conducta seleccionada por el ambiente. Éste proporciona un mecanismo para la adaptación en la vida del individuo que es paralelo a la selección evolutiva que ocurre a lo largo de generaciones. Su teoría del condicionamiento operante describe la adquisición de conductas por medio del reforzamiento y su eliminación a través de la extinción y el castigo. Por lo que la teoría de Skinner afirma que la conducta única de cada persona puede ser entendida como resultado de una historia particular de condicionamiento más que en términos de diferencias internas de personalidad, siendo determinada por sus consecuencias. A medida que cambian las contingencias ambientales para la conducta, cambiará la propia conducta.

3.4. Teoría del Aprendizaje

Mischel (1973; citado por Cloninger, 2003) cuestionó la suposición de que existen rasgos globales de personalidad que dan lugar a un comportamiento consistente en muchas situaciones, encontrando más bien inconsistencia, mencionando que la conducta varía dependiendo de la situación mucho más de lo que había supuesto la teoría de los rasgos, por lo que menciona que en lugar de rasgos globales, los cuales etiquetan las tendencias conductuales, pero en realidad no las explican, propuso variables cognoscitivas de la persona, incluidos aptitudes, estrategias de codificación y constructos personales, los cuales permiten la adaptación al ambiente en el estilo único del individuo.

Por su parte, Albert Bandura (1965; citado por Cloninger, 2003), reconoce la importancia del contexto social para la personalidad, demostrando que es posible aprender la conducta agresiva a partir de la simple observación de modelos, sin ser reforzado por comportarse agresivamente, por lo que demostró que los niños son influidos por modelos de conducta deseable e indeseable, pudiendo aprender

a postergar la gratificación o a ser agresivos al observar a los adultos en la vida real y en la televisión.

Bandura dividió el aprendizaje en cuatro procesos, permitiendo una predicción más precisa de cuándo ocurrirá el aprendizaje, los cuales son los procesos de atención, retención, reproducción motora y motivacionales, definiendo así el concepto de determinismo recíproco, el cual describe las influencias mutuas entre la persona, el ambiente y la conducta, además de la autoeficiencia, refiriéndose a la creencia de que uno puede realizar una conducta particular, demostrando que las creencias en la eficiencia afectan la elección y persistencia de la conducta (Cloninger, 2003).

Por otro lado, Dollard y Miller (1950; citado por Cloninger, 2003) propusieron una teoría del aprendizaje que podía explicar los fenómenos clínicos observados por los psicoanalistas. Cuatro conceptos de aprendizaje son fundamentales: impulso, señal, respuesta y recompensa. En cualquier momento, son posibles varias respuestas en una determinada situación de estímulo. Éstas pueden arreglarse en orden de probabilidad, con la respuesta dominante en la cima de esta jerarquía de respuestas. El aprendizaje ocurre cuando la jerarquía de respuestas es modificada. Tanto las recompensas primarias (innatas) como las secundarias (aprendidas) pueden producir aprendizaje. El aprendizaje ocurre sólo si la respuesta dominante no produce la reducción del impulso, una situación a la que se denomina dilema de aprendizaje. La frecuencia de las conductas es incrementada por la recompensa y reducida por la extinción y el castigo. Las conductas que han sido eliminadas pueden regresar sin que se les recompense de nuevo, un fenómeno conocido como recuperación espontánea. La recompensa y el castigo tienen sus mayores efectos sobre la conducta cercana a la meta, produciendo las tendencias a la aproximación y evitación.

3.5. TRASTORNO DE PERSONALIDAD

De acuerdo con Jarne. et. al., (2006) en el ámbito de la salud mental es difícil establecer el límite exacto en que lo “normal” se convierte en “patológico”, de modo que, incluso en personas que padecen un trastorno de la personalidad, podemos ver aspectos relacionales, cognitivos y emocionales que resultan adecuados y adaptativos. Así, en términos generales y a modo de aproximación, podemos decir que cuando una persona responde a personalidades cotidianas de una manera inflexible o desadaptativa, o cuando las percepciones y comportamientos del individuo dan lugar al incremento de la incomodidad personal o entorpecen las dificultades para aprender y crecer, estamos ante un patrón de personalidad patológico.

Según Millon (1981, citado por Jarne et. al., 2006) un trastorno de personalidad se puede distinguir por la presencia de tres características: a) inflexibilidad adaptativa; b) tendencia mantener círculos viciosos o de autoperjuicio; y c) una estabilidad emocional tenue bajo condiciones de estrés.

Otra de las definiciones de trastorno de la personalidad la establece American Psychiatric Association (1994, citado por Jarne et. al., 2006) al hablar de un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura en que está inmerso el sujeto. Este patrón presenta un carácter rígido e inflexible, se extiende a la mayoría de las situaciones y afecta como mínimo a dos de los siguientes apartados: cogniciones (formas de percibir e interpretar el entorno y a uno mismo), afectividad, actividad interpersonal y control de los impulsos.

El DSM-IV (2002) ofrece la siguiente definición: “ es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su origen en la adolescencia o principios de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar y perjuicio para el sujeto.

Para llegar a establecer las características propias de cada uno de los trastornos de personalidad, partimos de un concepto que son los rasgos de personalidad.

Éstos se definen como características persistentes que determinan maneras de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y uno mismo, las cuales se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Cuando estos rasgos de personalidad se vuelven inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo, pasan a ser trastornos de personalidad (Jarne et. al, 2006).

En el DSM- IV hay seis criterios diagnósticos generales necesarios que se extienden a todos los trastornos de la personalidad y, por otro lado, cada uno tienen sus criterios específicos. Los criterios diagnósticos de investigación de la CIE-10 son iguales en líneas generales de los del DSM-IV (Jarne et. al., 2006).

1. DEFINICIÓN DE CONDUCTA ANTISOCIAL

Al someter la bibliografía existente a un cuidadoso análisis de los contenidos o explicaciones incluidas entre las diversas denominaciones que se utilizan, finalmente convergen en problemas comunes, posiblemente asumidos desde niveles o dimensiones distintos. Conducta disruptiva, trastorno de la conducta, agresión, comportamiento delictivo, conducta externalizada son términos utilizados para referirse al fenómeno (Yoshikawa, et. al 1994; citado por Silva, 2003).

En primer lugar una definición importante es la llamada conducta problemática que haría más bien referencia a pautas persistentes de conducta emocional negativa en niños, tales como un temperamento difícil, conductas oposicionistas o rabietas. Pero no hay que olvidar que muchas de estas conductas antisociales surgen de alguna manera durante el curso del desarrollo normal, siendo algo relativamente común y que, a su vez, van disminuyendo cuando el niño/a va madurando, variando en función de su edad y sexo (Loeber, 1990).

En segundo lugar Castro y Cols, (1994; citado por Silva, 2003) dicen que la conducta antisocial es un término referente a “cualquier tipo de conducta que refleje una violación de una norma o regla social y/o constituya un acto contra otros, independiente de su severidad”. Incluye un amplio rango de comportamientos, como destrucción de la propiedad, crueldad con individuos o animales, provocación de fuego, mentira, peleas o ataques físicos, robo, escapar del colegio o de casa, cometer actos agresivos, etc. Es un constructo que engloba conductas abiertas y encubiertas.

Por su parte, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA, 2002) afirma que típicamente, las conductas problemáticas persistentes en niños que pueden provocar síntomas como impaciencia, enfado, o incluso respuestas de

evitación en sus cuidadores o compañeros y amigos. Esta situación puede dar lugar a problemas de conducta, que refleja el término paralelo al diagnóstico psiquiátrico de “trastorno de conducta” y cuya sintomatología esencial consiste en un patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas a la edad.

Mientras que según Kazdin y Buela Casal (2002) señalan que la conducta antisocial hace referencia básicamente a una diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás. No obstante, el término de conducta antisocial es bastante ambiguo, y, en no pocas ocasiones, se emplea haciendo referencia a un amplio conjunto de conductas claramente sin delimitar. El que una conducta se catalogue como antisocial, puede depender de juicios acerca de la severidad de los actos y de su alejamiento de las pautas normativas, en función de la edad del niño, el sexo, la clase social y otras consideraciones. No obstante, el punto de referencia para la conducta antisocial, siempre es el contexto sociocultural en que surge tal conducta; no habiendo criterios objetivos para determinar qué es antisocial y que estén libres de juicios subjetivos acerca de lo que es socialmente apropiado.

También la Conducta antisocial se refiere a la violación recurrente de patrones de conducta socialmente establecidos. Se trata en realidad de un grupo de manifestaciones más o menos delictivas que incluyen agresiones, conducta impulsiva y falta de control, desatención para con los otros, incumplimientos de normas sociales, entre otras (Lane et. al., 2003).

De acuerdo con Díaz Flores (2013), la conducta antisocial es todo aquel comportamiento humano que va contra el bien común (aquel que siendo bien de cada uno de los integrantes de la comunidad, es al mismo tiempo bien de todos), atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruye sus valores fundamentales y lesiona las normas elementales de la convivencia; por ejemplo, privar de la vida o de la libertad a un semejante lesiona el bien común, pues una conducta indeseable que daña no solo a la víctima, sino a su familia y a la

sociedad; destruye el valor supremo: la vida, sin la cual no pueden darse los otros bienes: la salud, la alimentación, la educación, la vivienda, la sexualidad, etcétera.

Por último se puede afirmar que la conducta antisocial es aquella conducta observable de una persona que va en contra de los parámetros o normas establecido por una comunidad, una clase social o una sociedad en particular, ósea, es la conducta de una persona, niño, adolescente, adulto que viola las leyes de la clase dominante, la sociedad que maneja la economía y la sociedad que ejerce poderes decisionales (Moran, 2004).

1.1. Aproximación Sociológica de Conducta Antisocial

Desde la sociología, el concepto de la conducta antisocial ha sido considerado tradicionalmente como parte integrante del concepto más general de desviación (Cohen, 1965; Pitch, 1980; citado por Vázquez, 2003). Desde esta aproximación, la desviación se entendería como aquel tipo de conductas o incluso de ideas o atributos personales que violan una norma social que por consiguiente presentan connotaciones negativas, reprobables o sancionables para, al menos, parte de los miembros de una estructura social.

Por otra parte, de acuerdo con De la Peña (2010), una de las características más representativas del concepto de desviación es el relativismo sociocultural. De hecho, como han indicado los sociólogos del etiquetamiento, la desviación no es en modo alguno una cualidad intrínsecamente ligada a ningún tipo de acto, sino que una determinada conducta podrá categorizarse como “desviada” sólo con referencia a un contexto normativo, social y situacional definido.

En definitiva, el concepto de desviación es el que permite comprender el comportamiento antisocial desde la sociología. Y como tal comportamiento desviado, es contextualizado siempre en su entorno sacionormativo, estando siempre sujeto a un amplio margen de relatividad (De la Peña, 2010).

1.2. Aproximación Clínico-Psicopatológica de Conducta Antisocial

La aproximación clínico-psiopatológica ha sido otro de los enfoques históricos que han profundizado en el estudio científico de las conductas antisociales. Partiendo de la tradición psiquiátrica y psiopatológica, esta aproximación a conceptualizado los comportamientos antisociales como componentes, más o menos definatorios, de diversos tipos de trastornos mentales y/o de la personalidad (De la Peña, 2010).

Dentro de esta aproximación, una de las taxonomías más influyentes y populares ha sido el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, que incluye, en sus diferentes ediciones, múltiples categorías diagnósticas definidas por patrones conductuales cuyo contenido se solapa en mayor o menor medida con la esfera conceptual de lo antisocial.

El trastorno disocial se incluye dentro de lo que en el DSM denomina “trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia”. En concreto, esta categoría diagnóstica se aplica básicamente a individuos menores de 18 años que presentan patrones conductuales relativamente persistentes en los que se violan los derechos básicos de los demás, así como importantes normas sociales apropiadas a la edad (De la Peña, 2010).

Tal y como han señalado Blackburn (1993) y Farrington (1992; citados por De la Peña, 2010), la constelación de conductas que delimitan el “trastorno disocial” presenta en definitiva gran cercanía conceptual a lo que en otros contextos se ha incluido bajo el término de delincuencia y, en concreto, delincuencia juvenil.

El trastorno negativista-desafiante, incluido también junto con el trastorno disocial en el grupo de “trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia”, se caracteriza según el DSM-IV por presentar un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras

de autoridad, que persiste por lo menos durante seis meses. Asimismo, para calificar dichos comportamientos como trastorno, deben presentarse con más frecuencia de la típicamente observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables y deben producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral (APA, 2002).

El trastorno antisocial de la personalidad es otra de las categorías del DSM dentro de las que los comportamientos antisociales adquieren un carácter definitorio. De acuerdo con el DSM-IV, la característica esencial del trastorno sería:

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
2. Dishonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco (APA, 2002).

Muchos de estos trastornos conllevan el desarrollo de conductas antisociales y/o delictivas, sin embargo, no son en ningún modo sinónimos de delito. Podrían alegarse diferentes inconvenientes para justificar la no equiparación terminológica entre estos trastornos y la delincuencia. Entre otros, por ejemplo, que los criterios para el diagnóstico dependen de muchas conductas que no implican quebrantar la ley; y, a su vez, que muchos individuos que sufren una condena no cumplen los criterios operativos para un diagnóstico de trastorno mental (De la Peña, 2010).

1.3. Aproximación Conductual de Conducta Antisocial

Desde una aproximación conductual, el concepto de “conducta antisocial” resulta ser un foco de atención de especial significación y utilidad como objeto de estudio. En primer lugar, porque dentro de esta aproximación se incluyen tanto las conductas clínicamente significativas, las estrictamente delictivas como otra amplia gama de comportamientos antinormativos que, sin ser ilegales, se consideran dañinos o perjudiciales para la sociedad y que dan lugar a procesos de sanción dentro del sistema social (Farrington, 1992 y Loeber, 1990).

Rebasar los límites de la concepción clínica o legal de delito, dando cabida a este tipo de comportamientos antinormativos (conductas disruptivas en el marco escolar, conductas de agresión en niños o muchachos jóvenes) es una idea ampliamente reconocida dentro de la literatura del área. La significación que a nivel teórico presentan estas conductas y el interés de su incorporación dentro de los estudios de la psicología criminológica vienen dados no solo porque son comportamientos con antecedentes y manifestaciones semejantes a las conductas transgresoras de la ley, sino también porque se ha demostrado dentro del curso evolutivo del individuo como claros predictores del desarrollo de actividades delictivas de mayor gravedad (Thornberry, 2004).

Frente al dilema delincuente-no delincuente, implícita en concepciones legales, la comprensión conductual de la actividad delictiva como parte del constructo de “conducta antisocial” implica el reconocimiento de que la

delincuencia, en ningún caso, se puede considerar como un fenómeno “todo o nada”. Por el contrario, las conductas delictivas forman parte de una realidad dimensional que puede adoptar un amplio rango de grados y modalidades de expresión. La concepción de la delincuencia en un continuo conductual permite así la puesta en práctica de análisis menos simplistas, más detallados y precisos que los posibilitados por la concepción de la delincuencia como atributo definitorio de cierta categoría de individuos (De la Peña, 2010).

A modo de conclusión, dentro de la problemática conceptual en la que tradicionalmente se ha visto envuelta la investigación de la conducta antisocial, la principal controversia se ha centrado, por una parte, entre los partidarios de una concepción legalista o psicopatológica de este fenómeno y, por otra, los defensores de la visión de la delincuencia como una realidad esencialmente conductual, que posee entidad propia al margen de que sean puestos o no en acción los engranajes del procesamiento judicial o sean o no síntomas clave de un trastorno clínico. Desgraciadamente, las diferencias existentes entre estos tipos de aproximaciones han constituido uno de los principales impedimentos para el logro de una definición unificadora y consensuada dentro de este campo de estudio, dando lugar a posiciones también enfrentadas en lo concerniente a la metodología considerada adecuada para acceder a su estudio y evaluación (De la Peña, 2010).

En general, el comportamiento antisocial se refiere a una amplia gama de manifestaciones conductuales que incluye robar, mentir, vagar, desafiar a la autoridad, actuar agresivamente, etc. conductas que violan principios, normas y expectativas sociales. Cuando dichos comportamientos los presentan niños y adolescentes y están relacionados directamente con la violación de normas legales, hacemos referencia al concepto de menores infractores (Silva, 2003).

2. CLASIFICACIÓN DE CONDUCTA ANTISOCIAL

Uno de los sistemas de clasificación más ampliamente utilizado por profesionales del área clínica de la psicología es el manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales (DSM-IV, 2002), en el cual son

clasificados los comportamientos de tipo antisocial de los niños en dos grandes categorías del comportamiento disruptivo:

La primera categoría hace referencia al desorden de hiperactividad/ déficit atencional, caracterizado por un patrón persistente de impulsividad- hiperactividad y/o falta de atención más frecuente y severo que el observado típicamente en individuos de un nivel comparable de desarrollo, síntomas que deben presentarse antes de los siete años manifestados por lo menos en dos ambientes y que causan interferencia con el funcionamiento social, académico u ocupacional apropiado según el nivel de desarrollo.

En segundo lugar se encuentran los desórdenes de conducta, descritos como: un patrón repetitivo y persistente de conducta que viola los derechos básicos de otros y las normas sociales apropiadas para la edad. Estas conductas caen en cuatro grupos principales: conducta agresiva que causa o amenaza daño físico a otras personas o animales, conducta no agresiva que causa daño o pérdida de propiedad, robo o fraude y violación severa de reglas (DSM- IV, 2002).

Finalmente en la categoría de conductas disruptivas es descrito el desorden oposicional desafiante, caracterizado por un patrón recurrente de conducta negativo, desobediente, hostil y desafiante hacia figuras de autoridad sin violaciones más serias de los derechos de los otros.

- Clasificación dimensional de la conducta antisocial: conducta externalizada e internalizada.

En primer lugar, se han identificado dos amplias dimensiones conductuales derivadas empíricamente, conocidas como conducta externalizada o subcontrolada y conducta internalizada o sobrecontrolada. La primera incluye conductas infantiles caracterizadas por impulsividad, desafío, agresión, rasgos antisociales y exceso de actividad; por otra parte la internalizada se caracteriza por aislamiento, disforia y ansiedad (DSM- IV, 2002). La separación y validación de problemas externalizados y su diferencia con los de la dimensión internalizada

se han establecido respecto a edad, género, curso, pronóstico y patrones de interacción familiar.

Al analizar las clasificaciones clínica y empírica de desorden de conducta y conducta externalizada, algunos autores sugieren dos dimensiones adicionales de la conducta antisocial. La primera, socializado - no socializado, considera un continuo que va desde los individuos que muestran vínculos sociales hacia otras personas hasta sujetos que tienen dificultad para establecer empatía o afecto hacia otros. La segunda dimensión agresivo- no agresivo incluye en uno de sus polos comportamientos como vagar, mentir, robar y abuso de sustancias, los cuales no son violentos ni implican confrontación con otras personas y, en contraposición, en el otro polo están las conductas que violan directamente los derechos de otros, como la violencia física y los daños a la propiedad. McMahon et. al. (citado por Silva, 2003) aluden a estos comportamientos como conducta antisocial encubierta, presente en el extremo no agresivo de la dimensión, y conducta antisocial manifiesta, que se encuentra en el polo agresivo de la dimensión.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL

A pesar de la diversidad de definiciones, es válido anunciar algunas de las características de la conducta antisocial.

3.1. Estabilidad con el Transcurso del Tiempo

La estabilidad se refiere a la persistencia de la conducta antisocial infantil severa que tiende a cronificarse y a menudo evoluciona en delincuencia juvenil y adulta (Yoshikawa, 1994; citado por Silva, 2003).

Se requiere entonces la identificación temprana de conductas agresivas y el seguimiento de estas en diferentes periodos y en diversas situaciones. Por lo común, la estabilidad es definida como la tendencia de la conducta de un individuo a mantener una posición relativa a lo largo de una dimensión conductual, en este

caso de la dimensión de agresión, respecto al grupo de referencia, a las situaciones y al transcurso del tiempo. Las correlaciones obtenidas de la conducta en dos o más periodos separados reflejan la estabilidad longitudinal de la conducta (Kagan, 1980; citado por Silva, 2003).

Parece que los problemas externalizados como agresión, desobediencia y bajo control de impulsos, que aparecen por primera vez en una edad temprana tienen gran probabilidad de persistir a lo largo de los ciclos de vida del individuo (Richman, et. al., 1982; citado por Silva, 2003).

3.2. Estabilidad Situacional

La estabilidad en los niveles de agresión no es consecuencia de condiciones ambientales específicas sino que posiblemente la conducta agresiva está determinada por diferencias individuales en “tendencias de reacción o sistemas motivacionales” individuales. Esto no implica que la conducta agresiva no sea afectada por factores situacionales o que resulte independiente de condiciones de refuerzo del ambiente proximal, pero el valor explicativo y predictivo de estos factores no es suficiente (Olweus; citado por Silva, 2003).

A pesar de que algunos autores han insistido que no existe estabilidad conductual en las situaciones sino que las reacciones de los individuos están en gran parte determinadas por las señales contextuales asociadas a la situación y, por tanto, el comportamiento cambia en respuesta a los estímulos externos y a las variaciones del ambiente inmediato, la idea de que los niños que presentan conducta antisocial está determinada no solo por las condiciones ambientales y que, en general, existe consistencia del comportamiento agresivo del niño en los diversos ambientes ha sido objeto de numerosos estudios (Mischel; citado por Silva, 2003).

Ahora bien, Wright prueba la hipótesis de estabilidad de la conducta por medio de las situaciones, en un estudio en el que observo regularmente a 89 niños en más de una docena de ambientes distintos y los califico en nueve rasgos,

incluidos agresión física y verbal. Los datos se recolectaron de tal forma que permitieran estimar tanto la estabilidad temporal como la situacional. (Patterson y Cols 1992; citados por Silva, 2003). Los resultados muestran que la correlación de partición por mitades a través de las situaciones y el tiempo fue de 0.71; sin embargo, en el análisis intrasituacional con puntuaciones agregadas (por medio de los calificadores y el tiempo), la correlación en situaciones para los rasgos fue del rango de 0.5 a 0.6. Ahora bien, Loeber y Dishion (1984; citados por Silva, 2003) revisaron los datos recolectados y encontraron que todos los niños que manifestaban conducta desviada en el colegio también presentaban altas tasas de conducta desviada en la casa pero que no necesariamente sucedía lo mismo a la inversa; no todos los niños con problemas de conducta en el hogar los manifestaban en la escuela.

Por su parte, en el grupo de investigadores del Centro de Estudios Juveniles de Oregón (OYS) también ha mostrado interés por obtener datos que les permitan determinar la consistencia o especificidad de la conducta antisocial. La posición que sostienen plantea que los individuos agresivos, casi por definición, son menos sensibles a variaciones en las demandas asociadas a cada ambiente y que los niños problema se denominan así porque presentan comportamientos desviados y están fuera de control en un ambiente tras otro (Patterson, et. al., 1992; citado por Silva, 2003).

En otra investigación en la cual los investigadores utilizaron un modelo de ecuación estructural, diseñaron dos constructos latentes para el rasgo antisocial en el curso de dos años; el primero contenía indicadores para evaluar a niños de cuarto grado en el ambiente del hogar y, posteriormente, el segundo se construyó con base en indicadores de la escuela. Los resultados obtenidos muestran un coeficiente de trayectoria de 0.73, lo cual proporciona un fuerte apoyo para la hipótesis de que la conducta antisocial es estable con el transcurso del tiempo y las situaciones (Ramsey, et. al., 1990; citados por Silva, 2003).

3.3. Progresión

Alude a cambios sistemáticos en la conducta individual que van de formas menos severas de conducta antisocial a formas más severas con el transcurso del tiempo y con una probabilidad que excede el azar. Se han estudiado varias dimensiones con las cuales se puede observar un ascenso en la agresión.

3.3.1. Agresión Temprana

La agresión temprana se encuentra relacionada con múltiples problemas de tipo social y ha sido considerada antecedente significativo para el desarrollo y la frecuencia de actividades antisociales y ofensas delictivas en el futuro. Diversos estudios revelan que cuando son comparados sujetos con niveles bajos y altos de agresión en la niñez, aproximadamente el doble o tres veces más de los sujetos delincuentes corresponden a individuos altamente agresivos en la niñez (Silva, 2003). Un hallazgo altamente interesante fue que la agresividad temprana estaba asociada tanto con actividad delictiva en la adolescencia como con dicha actividad en edad adulta.

3.3.2. Diversificación

La progresión en conducta antisocial es sinónimo de diversificación en múltiples formas de conducta antisocial durante los años juveniles. Por tanto, cabe esperar que el comienzo de actos más serios, por lo general evidentes en las últimas etapas de la progresión, puedan predecirse a partir mayor número de conductas antisociales, que el comienzo de actos menos severos característico de las primeras etapas de progresión (Loeber, et. al., 1997; citado por Cuevas del Real, 2003).

Desde una perspectiva de desarrollo, Loeber plantea una considerable continuidad entre las conductas disruptivas y las antisociales en el transcurso del tiempo, aunque sus manifestaciones sean diferentes es cada edad.

También algunos autores han sugerido que las demandas cambiantes de cada etapa de desarrollo psicosocial alteran aun la definición de variables de personalidad (Moss y Susman, 1980; citado por Silva, 2003). Por tanto, las características de agresión pueden tomar la forma de peleas físicas en el preescolar, insultos verbales en la escuela media, rechazo social en la pre adolescencia y dureza o violencia en la edad adulta. Esto implica que, en gran medida, aquellos individuos que presentaron conductas disruptivas tempranas son los mismos que luego manifiestan problemas disruptivos de un tipo diferente; sin embargo, al mismo tiempo, otro grupo de jóvenes que no presentaron las formas iniciales de problemas de conducta pueden manifestar otras conductas problema posteriormente (por ejemplo, abuso de sustancias).

La cantidad de tipos de desórdenes de conducta presentes en la niñez predice los tipos de conducta antisocial en la edad adulta, y sugiere que es poco probable que un tipo específico de desorden de conducta en la niñez sea un predictor confiable de determinado tipo de conducta antisocial en la edad adulta.

Los ofensores violentos tienden a cometer más delitos que los ofensores no violentos, hallazgo replicado en otras investigaciones. Esto ha hecho pensar que la diferencia entre ofensores violentos y no violentos sea más de tipo cuantitativo que cualitativo, lo cual puede implicar predice ofensores crónicos que la investigación temprana (Farrington, 1992).

Numerosas investigaciones han confirmado los hallazgos del grupo de Farrington (1992) afirmando que los adolescentes agresivos tienen más probabilidad de llegar a ser convictos por índices delictivos que los adolescentes no agresivos, y los precursores familiares de los ofensores violentos incluyen padres con conflictos de pareja, falta de supervisión, rechazo y prácticas disciplinarias erráticas, castigo, agresión, maltrato y abuso, alcoholismo y padres convictos. Sin embargo, también hubo factores familiares que afectaban a los dos tipos de agresores de manera diferente, también McCord (2001) encontró que los ofensores agresivos comparados con los no agresivos eran similares en cuanto

que tenían poca supervisión de sus padres, pero diferían en que el conflicto y la agresividad parental eran más predictivos que la violencia, mientras que el afecto materno y la criminalidad eran más predictivos de ofensas de propiedad.

3.3.3. Progresión Familiar

Una vez desarrollado un patrón de conducta agresiva en la etapa escolar temprana llegan a convertirse en agresividad antisocial severa en el adulto joven y, finalmente, se modifica hacia conducta criminal, agresión física, abuso de la pareja y abuso infantil en la edad adulta (Huessman, 1984; citado por Silva, 2003).

Por esa razón es que estudios realizados revelan que los hombres castigados físicamente a los ocho años tendían a cometer ofensas violentas en la edad adulta e incluso mostraron una asociación intergeneracional en el sentido que aplicaban castigo físico a sus propios hijos.

Eron y Huessman (1990; citados por Cuevas del Real, 2003) demostraron que la agresión a los ocho años predecía en los hombres ataques físicos hacia sus esposas la edad de 30. Otros estudios señalan que los hombres que maltratan y abusan físicamente de sus esposas e hijos tienden a haber experimentado violencia y abuso en su niñez, además de ser consumidores en exceso de drogas y alcohol, impulsivos y neuróticos.

Particularmente preocupantes son los hallazgos que muestran que las niñas con desordenes de conducta antisocial tienen un riesgo mayor de ser madres adolescentes y que generan un estilo parental poco responsivo con sus hijos, los cuales manifiestan brechas tempranas en su desarrollo quizá a partir del desarrollo de una nueva generación de niños con problemas de conducta externalizada significativos (Serbin y Cols, 1991; citados por Cuevas del Real, 2003).

En general, las conductas severas oposicionales o de agresión física hacia otros a los cinco u ocho años son menos severas que las antisociales en la

adolescencia o adultez, aunque existe la posibilidad de que tengan mayor impacto social.

La idea de progresión no implica que todos los niños con problemas de conducta en un periodo dado de desarrollo progresaran hacia formas más severas y diversas de desórdenes de conducta. La progresión más bien puede considerarse un fenómeno jerárquico en el que el individuo progresa hacia diferentes etapas del desarrollo de la conducta social, las cuales permanecen en el tiempo, mientras que algunos otros progresan en todas las etapas (Loeber, 1990; citado por Cuevas del Real, 2003).

Por consiguiente, 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 importantes fueron el nivel económico bajo, criminalidad de un pariente o pariental, separaciones de los padres, desafío y bajo nivel de funcionamiento intelectual, padres rechazantes y punitivos y disciplina errática (Farrington y McCord, 1977; citados por Cuevas del Real, 2003).

4. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Hablar de factores de riesgo en las conductas antisociales se hace referencia a aquellas características individuales y/o ambientales que aumentan la probabilidad de aparición de dicho comportamiento o un mantenimiento del mismo. Por el contrario, un factor de protección será una característica individual que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del ejercicio y mantenimiento de las conductas antisociales. Los factores de riesgo y protección no son más que los extremos de un continuo, y que un mismo factor será protector o de riesgo según el extremo de la escala en que esté situado (Muñoz, 2004).

4.1. Factores de Riesgo Individuales

Los estudios de riesgo individual identifican factores del sujeto a nivel biológico y de temperamento, de desarrollo, la conducta agresiva temprana, la hiperactividad, la relación con los compañeros, el nivel intelectual y la exposición a la violencia. Entre los factores biológicos y de temperamento se ha sugerido la existencia de predisposición genética, aunque sin un soporte experimental lo suficientemente fuerte (Silva, 2003).

El temperamento es incluido entre los factores biológicos y afirmamos que niños con temperamento difícil exhiben respuestas de mayor intensidad, negativas y variables, pero no presentan fácil adaptación a variaciones de rutinas o medioambientales. Estos comportamientos parecen predisponer al niño al desarrollo ulterior de conducta problema, al ocurrir en un contexto interactivo inadecuado de padres o cuidadores (Cloninger, 2003).

Algunos autores plantean una “secuencia y progresión evolutiva” de la conducta antisocial relacionada con algunos factores de desarrollo, en los que es reconocida la aparición temprana de ciertos comportamientos que aunque propios del periodo evolutivo, son desviados del curso usual por su frecuencia, intensidad o duración, y que aun con cualidad subclínica se convierten en señales de “alerta” para el desarrollo de un patrón delictivo posterior. Tales conductas presentan progresión desde dificultades leves hasta alcanzar mayores niveles de severidad, a partir de las exhibiciones del temperamento difícil, problemas de conducta oposicional y disruptiva, hiperactividad, hasta concluir en el patrón claro de conducta delictiva (Loeber, 1990; citado por Cuevas del Real, 2003).

Entre los predictores más fuertes de la conducta antisocial esta la conducta agresiva temprana, especialmente si ocurre en múltiples contextos y persiste más allá de la edad de aparición normal (Dubow, et. al., 1994; citado por Cuevas del Real, 2003).

Por otra parte de acuerdo con Raine et. al. (Citado por Muñoz, 2004) determina que los factores neuropsicológicos y la delincuencia tienen importancia en el riesgo de desarrollar conductas antisociales. Dentro de este factor también se encuentran los factores biológico- evolutivos como son el sexo y la edad; de acuerdo a el primero, el autor refiere que las estadísticas oficiales de todos los países muestran como los varones son arrestados y hallados de delitos en más ocasiones que las mujeres.

Se determina que patrones de respuesta como la deshonestidad, las actitudes y las creencias antisociales, actitudes favorables a la violencia y hostilidad contra la policía están relacionados con la violencia futura en varones (Muñoz, 2004).

Numerosas investigaciones sobre hiperactividad y conducta antisocial han llegado a un punto de convergencia al establecer que los problemas de inatención, impulsividad y sobreactividad característicos del desorden de déficit atencional e hiperactividad, son riesgos para el desarrollo de comportamiento antisocial. Las características del cuadro conllevan a dificultades del niño en los niveles cognitivo, relacional y emocional, que a su vez son factores de riesgo para realizar una conducta antisocial (Robins, et. al., 1996; citado por Cuevas del Real, 2003).

La relación inadecuada con pares, sugerida en términos de aislamiento, conflictos frecuentes o asociación con grupos de pares desajustados también está asociada con la conducta antisocial. El rechazo de pares (por el aislamiento o relación conflictiva) parece a su vez favorecer la asociación con grupos inadecuados. La retroalimentación de la competencia social es un factor importante para el desarrollo y mantenimiento de la conducta antisocial (Kellam y Rebok, 1992; citados por Cuevas del Real, 2003).

Dentro de los factores de riesgo individuales de acuerdo con diversas investigaciones realizadas por diversos autores, se encuentran los siguientes:

4.1.1. Causas Biológicas y Factores Genéticos

En este apartado se recogen aquellos estudios que relacionan determinadas anormalidades bioquímicas, estructurales y funcionales que se han encontrado vinculadas a los comportamientos antisociales y violentos (Cañadas, 2012).

Según Cañadas (2012) los trabajos que estudian la relación entre conducta antisocial y factores biológicos se han centrado en:

a) estudiar los trastornos endocrinos, fundamentalmente en los síndromes hiper e hipogonadales.

b) estudios que correlacionan los niveles de testosterona en plasma, saliva u orina y conducta agresiva medida a través de cuestionarios psicológicos y/u observaciones conductuales definidas.

Para evaluar la agresividad de los sujetos, también se han empleado otros instrumentos diagnósticos, además de los cuestionarios psicológicos, mostrando que las relaciones entre hormonas y conducta agresiva son más consistentes cuando se emplean escalas de observación, historiales delictivos u otros criterios cumplimentados por terceras personas (Aluja, 1991).

En relación a las hormonas femeninas los estudios indican que no se espera que una mujer que se preparara o estuviera a la mitad de un embarazo tuviera alguna disposición a ser agresiva así que deberíamos deducir que la progesterona tendría un efecto inhibitor o reductor de la agresión. De forma similar, cualquier mujer lactante haría bien en defenderse contra cualquier amenaza hacia su cría y no comprometerse fácilmente en otros encuentros agresivos que pudieran conllevar lesiones directas o indirectas. Por tanto, se podría sugerir que niveles bajos de progesterona podrían producir algún tipo de agresión, tal y como se constata en el síndrome premenstrual, donde algunas

mujeres muestran un aumento de su irritabilidad durante la semana previa a la menstruación (Cañadas, 2012).

Herrmann y Beach (1978; citados por Cañadas, 2012) informaron que las inyecciones de progesterona reducen la irritabilidad en los sujetos. Este efecto ha sido utilizado con éxito para disminuir problemas asociados con el síndrome premenstrual. Además, se afirmó sobre algunos efectos en los fetos producidos por la administración de hormonas para ayudar a sostener un embarazo. Los excesos de progesterona prenatal producían niveles más bajos de agresión tanto en varones como en mujeres.

Por otra parte, Carroll y Steiner (1978; citado por Cañadas, 2012) informaron que altos niveles de prolactina combinados con bajos niveles de progesterona, pueden causar ansiedad o agresión irritable.

Por su parte dada la disminuida agresión asociada a las mujeres, esperaríamos que el estrógeno, hormona asociada con las características sexuales femeninas, promoviera niveles más bajos de agresión.

Los diferentes estudios realizados sugieren que existe una propensión a experimentar sentimientos agresivos, lo cual podría estar asociado con una mayor capacidad de las gónadas masculinas para producir testosterona mientras que, la expresión manifiesta de sentimientos de hostilidad, podría estar más asociada con los niveles circulantes de la hormona. También destacan los estudios realizados en situación de competición humana, en los que se muestra una relación positiva entre la testosterona y aspectos como la ambición, la dominancia, la respuesta agresiva a la amenaza o la implicación en la competición (Salvador et. al., 1994).

Merece destacarse el hecho de que los trastornos agresivos constituyen una de las categorías principales en la que pueden agruparse los efectos psicológicos de la administración de esteroides androgénicos-anabolizantes como la testosterona. En esta línea de investigación, estudios realizados con sujetos transexuales han mostrado que la administración de testosterona aumenta la ira y

la propensión a agredir, mientras que la administración de antiandrógenos las reduce (Van Goozen et al., 1995).

Estas relaciones también parecen más consistentes en sujetos jóvenes, sobre todo, cuando se estudian poblaciones especialmente agresivas. Ontogenéticamente, la influencia de la testosterona estaría modulada por la edad, de tal forma, que en el periodo perinatal y en la adolescencia su influencia sería crucial, pero disminuiría conforme avanza el periodo de desarrollo (Buchanan, et. al., 1992). Se ha de tener en cuenta, además, la relevancia creciente de los factores sociales a medida que el sujeto madura. Estos factores sociales y de aprendizaje son más importantes conforme vamos avanzando en la escala filogenética, llegando a desempeñar un papel particularmente importante que debe ser considerado.

Actualmente, existen pruebas convincentes del vínculo entre la alta concentración de testosterona y el aumento de la conducta agresiva en los adultos, llegándose incluso a demostrar cómo las influencias ambientales también se relacionan tanto con la testosterona como con el cortisol (Tremblay, 2003).

Pocos investigadores han estudiado la existencia de interacciones biosociales. Dabbs y Morris (1990; citados por Cañadas, 2012) hallaron entre los sujetos de bajo estatus socioeconómico que aquellos que tenían altos niveles de testosterona presentaban mayores tasas de delincuencia, no ocurriendo esto con los que tenían un alto estatus. Scarpa (1999; citado por Cañadas, 2012) constató que los niños maltratados que presentaban mayor respuesta de cortisol, puntuaban más alto en agresión. De la misma forma, Teicher (2004; citado por Cañadas, 2012) resalta que la presencia excesiva de cortisol en sangre encontrada en niños maltratados, puede acabar dañando el hipocampo, lugar fundamental en el control de la agresividad.

A modo de conclusión y en relación con las investigaciones realizadas entre testosterona y conducta agresiva y/o violenta, se puede afirmar en general, la existencia de un incremento de los niveles plasmáticos de testosterona y un mayor

comportamiento antisocial en varones. Así, se ha llegado a señalar incluso que la testosterona es el candidato más prometedor de todos los mediadores biológicos (Rubinow y Schmidt, 1996).

Respecto a los neurotransmisores, hay una amplia bibliografía basada en estudios que consideran a la serotonina como un aspecto central en la regulación de la conducta agresiva impulsiva (Sanmartín, 2004; citado por Cañadas, 2012). A través de la enzima monoaminooxidasa (MAO) se han asociado niveles elevados de serotonina al comportamiento antisocial. Así, la baja actividad de la MAO en las plaquetas guarda relación con el delito violento (Belfrage, et. al., 1992; citados por Cañadas, 2012) y con la delincuencia persistente.

En este sentido, tal y como sugiere Gómez-Jarabo, et. al., (1999), un posible marcador biológico de la agresividad podría ser la actividad monoaminooxidasa (MAO) plaquetaria, una medida indirecta del funcionamiento serotoninérgico cerebral. Una disminución de la actividad MAO ha sido descrita en individuos violentos y en pacientes con trastornos del control de los impulsos (Carrasco, et. al., 1994; citados por Cañadas, 2012). Los resultados obtenidos por Brunner, et. al. (1993; citados por Cañadas, 2012) en una familia holandesa en la que catorce de sus miembros fueron detenidos por actos violentos continuados, indicaron la presencia de una mutación genética ligada al cromosoma X, que ocasionaba una alteración de la enzima MAO-A y que, a su vez, originaba una disfunción en la actividad serotoninérgica.

El hallazgo más común en sujetos con historia de conducta violenta o impulsiva, incluido el homicidio, es el nivel significativamente bajo del principal metabolito de la serotonina, el ácido 5-hidroxi-indolacético (Raine y Venables, 1992; citados por Cañadas, 2012). En la última década, la investigación se ha centrado en el hecho de que la disminución de la actividad serotoninérgica se acompaña de un déficit del control de los impulsos e irritabilidad, lo que se traduciría en una mayor probabilidad de comportamientos violentos y no tanto en

que la serotonina sea la responsable directa de tal comportamiento agresivo (Sanmartín, 2004).

Himmelstein (2003) encuentra en su estudio que el funcionamiento serotoninérgico en la infancia, ayudaba a predecir no sólo el comportamiento agresivo futuro sino la persistencia de éste, de tal forma, que aquellos que presentaban bajos niveles de serotonina mostraban un comportamiento antisocial persistente en la adolescencia y edad adulta, por contra, desistían de dicho comportamiento si sus niveles de serotonina eran normales.

Respecto a otros neurotransmisores, se ha encontrado que la acetilcolina aumenta la agresión cuando se administra en el lóbulo temporal, el hipotálamo y otras áreas neuronales en varias especies animales. La exposición accidental, general, a los agonistas colinérgicos también puede aumentar la agresividad humana. Otras observaciones y manipulaciones apoyan aún más el efecto facilitador de la acetilcolina sobre la agresión. En general, varios tipos de investigación apoyan la tesis de que la acetilcolina contribuye a la producción de comportamientos agresivos (Renfrew, 1997).

La noradrenalina (NA) también ha sido asociada con la agresión en experimentos psicofarmacológicos en los que la agresión se ve incrementada o reducida de manera paralela a los niveles de NA. También se produce una utilización elevada de la norepinefrina durante la agresión. En humanos, los estados maníacos se producen después de aumentos de NA o por agonistas, viéndose reducidos por la acción de los antagonistas (Cañadas, 2012).

Finalmente, la dopamina (DA) es un neurotransmisor que se ha involucrado en los efectos placenteros relacionados con la función que limita la agresión durante la actividad del Sistema de Inhibición de la Agresión. También ha sido asociada con el aumento de agresión en experimentos que involucran su manipulación. El desacuerdo surge en los papeles relativos de la DA y la NA. Parte de este desacuerdo resulta del hecho de que la DA es un precursor de la NA

y los fármacos que afectan a la agresión afectan a menudo a ambos neurotransmisores (Cañadas, 2012).

Algunas anormalidades neurofisiológicas se han asociado también al aumento de la delincuencia. El estudio realizado por Bauer (2000), sugiere la importancia de las anormalidades en el lóbulo frontal, ya sean estructurales o funcionales, con la aparición de conductas antisociales.

En cuanto a determinadas toxinas y nutrientes, éstas también se han vinculado a un aumento de la probabilidad de ejercer conductas antisociales. Así, los hijos de padres alcohólicos tienen un riesgo sustancialmente mayor de exhibir conductas antisociales, además de otros tipos de psicopatología (Scott, 2004) y especialmente cuando el consumo de alcohol es realizado en las primeras etapas del embarazo por parte de la madre, pudiendo provocar serios problemas, entre ellos falta de atención e hiperactividad. Respecto a la exposición de la nicotina, existen estudios que han establecido un vínculo significativo entre el consumo de tabaco durante el embarazo y el trastorno disocial y la delincuencia violenta posterior (Raine, 2002). De la misma forma se ha encontrado como el número de cigarrillos consumidos por la madre durante el embarazo correlacionaba con la delincuencia violenta posterior de sus hijos y, no sólo durante la etapa adolescente, sino a lo largo de la vida.

4.1.2. Sistema Nervioso Autónomo y Estudios Neurofisiológicos

La baja reactividad autonómica ha sido asociada a la producción de conductas delictivas, principalmente a través del hallazgo del menor número de pulsaciones encontrado en jóvenes que cometen conductas antisociales respecto a aquellos que no las cometen (Cañadas, 2012).

En cambio Wadsworth (1976; citado por De la Peña, 2010) encontró en la encuesta Británica Nacional de Salud y Desarrollo, que el 81% de los delincuentes violentos y el 67% de los delincuentes sexuales tenían frecuencias cardíacas por debajo del promedio. Se cree que un bajo número de pulsaciones es indicador de

un temperamento temerario, que predispone a algunos individuos hacia la agresión y la violencia. Hasta hoy, la evidencia no es suficientemente fuerte para utilizar este indicador físico/médico como la baja frecuencia cardíaca, para identificar a aquellos que están en riesgo de ser violentos.

No obstante, hay anormalidades neurofisiológicas que se han asociado también al aumento de la delincuencia. En este sentido, cobran importancia los estudios que relacionan determinadas anormalidades en el lóbulo frontal, ya sean estructurales o funcionales, con la aparición de conductas antisociales (Raine, 2002). Estos estudios surgen a raíz de las investigaciones que relacionan la psicopatía con el lóbulo frontal.

Así, las reducciones del volumen de corteza gris prefrontal en pruebas de resonancia magnética (RM) (Raine, et. al., 2002), se han asociado a un menor flujo sanguíneo cerebral relativo en áreas frontales mediante tomografía por emisión de fotones únicos (Brower y Price, 2001), a un menor consumo de glucosa frontal a través de la tomografía por emisión de positrones (Raine et. al., 2002) y a determinados potenciales evocados cerebrales pertenecientes a áreas frontales.

Por su parte De la Peña (2010) también aclara que existe la posibilidad de que una demora en la maduración del desarrollo del lóbulo frontal del cerebro ocasioné una disfunción neurofisiológica y conducta delictiva ya que los jóvenes no son capaces de actuar sobre la base del conocimiento que poseen. Se sabe también que ciertas características de personalidad, como el temperamento, son parcialmente heredados, por lo que un niño puede tener la predisposición al mal comportamiento. Si los padres no saben cómo afrontar el problema, este se agrava porque el niño desarrolla una perturbación psicológica.

También, estudios han demostrado que en los criminales el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) se recupera más lentamente de la estimulación ambiental en comparación con la recuperación de los no criminales. El tiempo más lento de recuperación reduce la capacidad para modificar su conducta por medio

del castigo, lo que dificulta la supervisión de la conducta delictiva (De la Peña, 2010).

En cuanto a Scheppard (1974; citado por Philip, 1997) menciona que al menos el 25% de los actos delictivos pueden atribuirse a causas orgánicas. Citaba el caso de una niña de 15 años cuyo nivel de azúcar en sangre era demasiado bajo por un exceso de insulina. La chica era inquieta, nerviosa e incapaz de pensar o actuar racionalmente; el problema fue corregido por medio de una dieta y medicación adecuadas. Sheppard cito otros ejemplos de delincuencia causada por patrones anormales de las ondas cerebrales, hiperactividad por hipertiroidismo y problemas de audición. Otra investigación indica una relación definida entre la delincuencia y problemas de salud, como las anomalías neurológicas, del lenguaje, la audición y la visión. También las complicaciones prenatales y perinatales pueden ser la causa de problemas de conducta posteriores.

4.1.3. Embarazo y Complicaciones en el Parto

Los traumas prenatales y las complicaciones durante el embarazo están de alguna manera relacionados con comportamientos violentos en el futuro aunque los hallazgos varían según la muestra y los métodos utilizados para identificar dichos traumas prenatales. Kandel y Mednick (1991) encontraron que el 80% de los delincuentes violentos presentaron mayores complicaciones durante el parto comparado con el 30% de los delincuentes contra la propiedad y el 47% de los no delincuentes. Sin embargo, hay evidencia de que el trauma prenatal es predictor de la violencia sólo en los niños criados en ambientes familiares inestables, sugiriendo que un ambiente familiar estable podría servir como factor protector de la influencia de estos traumas. Además, los traumas prenatales también predicen un mayor riesgo de hiperactividad, lo que en sí mismo es un factor de riesgo para la violencia, sugiriendo la existencia de diversos caminos para llegar a la conducta violenta después de haber padecido traumas prenatales. Se debe destacar que los traumas prenatales y las complicaciones en el parto están relacionados con el comportamiento violento posterior, pero no así con la conducta criminal o violenta

sugiriendo que podrían producirse daños sobre los mecanismos cerebrales que inhiben la conducta violenta de forma específica (Reiss y Roth, 1993).

No obstante, debemos resaltar que Denno (1990; citado por Farrington, 1997) no encontró que las complicaciones durante el embarazo y el parto fueran capaces de predecir arrestos por violencia hasta los años, como tampoco se encontró en el estudio de Cambridge (Farrington, 1997).

En cuanto a otros estudios han mostrado que la influencia de haber padecido complicaciones en el parto sobre la conducta antisocial futura dependerá de la presencia de otros factores de riesgo de carácter psicosocial. Así, Raine, Brennan y Mednick (1997) encontraron como las complicaciones en el parto interactuaban con el rechazo materno durante el primer año de vida en la predicción de la delincuencia a los 18 años. Estos mismos autores, tras realizar un seguimiento de los chicos, encontraron que la influencia de dicha asociación de factores apareció sólo para la delincuencia de tipo violento.

En cuanto a Piquero y Tibbetts (1999) en su estudio longitudinal encontró que aquellos sujetos que habían tenido complicaciones pre/perinatales como un entorno familiar desfavorable tenían mayor probabilidad de acabar siendo delincuentes violentos a la edad adulta. De modo similar, complicaciones durante el embarazo junto con malas prácticas de crianza o inestabilidad familiar (Arsenault, et. al., 2002) también predecían mayor violencia adulta.

Por tanto, las complicaciones en el parto, tales como la privación del oxígeno, la extracción con fórceps y la preeclampsia, pueden contribuir a provocar daño cerebral y ser una de las causas tempranas que se dan en niños y adultos antisociales. Aun así, puede que las complicaciones en el parto no predispongan al delito por sí mismas, sino que requieran la presencia de circunstancias ambientales negativas para desencadenar la violencia posterior (Raine y Chi, 2004).

4.1.4. Anomalías Cromosómicas

A mediados de los años 60, un estudio pionero llevado a cabo con delincuentes en prisión, halló en esta población una excesiva presencia de la anomalía cromosómica XYY. Aunque los comportamientos delictivos son claramente más numerosos en los individuos XYY, en comparación con los XY de la misma edad, peso, inteligencia y clase social, sus delitos son relativamente triviales. Más recientemente, otros estudios han encontrado que los individuos XYY tienen un índice de delincuencia varias veces superior al de los individuos XXY, siendo el índice de estos últimos prácticamente igual al de la población general y no pudiendo atribuir las diferencias a un bajo CI (Götz, 1996).

Como recogen Rutter et al. (2000), la presencia de XYY no causaría la delincuencia directamente sino que, junto a otros factores, incrementaría la probabilidad de ejercer conductas antisociales. La única evidencia genética con relativo poder explicativo subyace a un trastorno genéticamente vinculado al metabolismo de la monoaminoxidasa.

Una segunda categoría de las características psicológicas investigadas en relación al comportamiento antisocial y/o violento son las emociones negativas en las que se incluyen, fundamentalmente, la ansiedad y la depresión. Muchos individuos que ejercen conductas antisociales manifiestan una alta comorbilidad con trastornos emocionales. En varios estudios longitudinales y epidemiológicos en población general se ha podido comprobar la relación existente entre perturbaciones emocionales y una mayor probabilidad de ejercer conductas antisociales. Asimismo, Stefuerak, et, al., (2004) sugiere en su estudio que los trastornos emocionales podrían ser considerados como un canalizador hacia la delincuencia, así como también la personalidad antisocial.

En relación a diferencias sexuales, Smith (2002) encontró que los factores de riesgo emocionales afectarían más a las niñas que a los niños para el

incremento de la conducta antisocial, encontrando también dichas diferencias para los factores de riesgo familiares.

En relación a la depresión, los hallazgos subrayan que en la medida de que la conducta antisocial va asociada a perturbaciones depresivas, aumenta el riesgo de que aparezcan conductas suicidas. Sin embargo, también ha aparecido una correlación ligeramente negativa entre el nerviosismo y la ansiedad y la posibilidad de ejercer conductas antisociales e incluso estudios que no han mostrado tal relación (Vermeiren, et. al., 2004).

Respecto a la depresión, no se debe olvidar que presenta una comorbilidad con la agresión en el 50% de los casos, por lo que muchos jóvenes deprimidos expresan su malestar mediante conductas oposicionistas o violentas, tanto verbalmente como hacia uno mismo, este el caso de la adicción a las drogas, conductas de riesgo o el suicidio (Del Barrio, 2004). En esta dirección, Fombonne, et. al., (2001) encuentran como aquellos jóvenes que presentaban depresión y trastornos de conducta asociados, tenían mayor riesgo de cometer conductas suicidas, delictivas y presentaban mayor disfunción social en la vida adulta.

Vermeiren et al., (2004) encuentran para ambos sexos y en tres ciudades de países distintos (Estados Unidos, Bélgica y Rusia), como la presencia de depresión, problemas de somatización, expectativas negativas sobre el futuro y búsqueda de sensaciones se incrementaba gradualmente y en función de la presencia de conducta antisocial y su severidad.

Basándose en otros dos estudios longitudinales realizados con sujetos canadienses y de Nueva Zelanda, Fergusson et al. (2013) examinaron la relación entre depresión y relacionarse con pares desviados. Ambos estudios llegaron a la conclusión de que el asociarse con pares desviados conllevaba a un aumento de comportamientos problemáticos y cuyas consecuencias negativas serían las que llevarían a la depresión.

Por lo tanto Vermeiren et al., (2004) encuentran que, los sujetos antisociales presentan más problemas emocionales, exceptuando la ansiedad, pero contrariamente a lo esperado, los antisociales que habían sido arrestados no presentaban mayor depresión que los no arrestados.

Por su parte Del Barrio, (2004) menciona que diversos estudios han mostrado también cómo los individuos con conductas antisociales presentan trastornos o síntomas emocionales concomitantes entre los que aparecería la depresión, características como el autoconcepto disminuido o desconfianza hacia el otro.

Estos elementos no son exclusivos de la depresión, ya que también se encuentran estrechamente vinculados a la conducta antisocial y a la agresión. Así, los adolescentes deprimidos y sin autoestima sienten que no tienen nada que perder cuando se embarcan en una conducta socialmente reprobable, a la vez que no valoran su vida, por lo que no temen ponerla en riesgo (Wilde 1996; Citado por Del Barrio, 2004).

4.1.5. Inteligencia

Se ha indicado en numerosas ocasiones que los comportamientos antisociales o violentos correlacionan negativamente con el cociente intelectual. Diversos estudios han mostrado la relación que existe entre déficits intelectuales y violencia, tanto en muestras de delincuentes como de estudiantes, encontrando en esta última correlación con bajos logros académicos. Otros autores han propuesto que la inteligencia modula el tipo de conducta antisocial, encontrando violencia más impulsivas en psicópatas con un CI bajo frente a delitos de tipo sádico en aquellos que eran más inteligentes. Otros, han mostrado cómo el desarrollo cognitivo facilita la integración social y su deficiencia la dificulta. Así, algunos han puesto en evidencia que una baja inteligencia se asocia a una peor adaptación al ámbito penitenciario, tanto en jóvenes como en adultos (Del Barrio, 2004).

Los delincuentes, especialmente los reincidentes, tienden a presentar un cociente intelectual (CI) ligeramente inferior cerca de 8 puntos en general al de los no delincuentes.

Esta asociación ha sido confirmada en estudios epidemiológicos y longitudinales recientes. Así, se ha visto que un bajo CI va asociado a la conducta antisocial incluso después de tener en cuenta el nivel de logro académico, aunque puede que la asociación sea un tanto reducida. La relación entre el CI, dificultades de lectura y perturbaciones del comportamiento y conducta antisocial se aplica en buena medida a aquellas de inicio temprano y no a las que comienzan en la adolescencia (Del Barrio, 2004).

Scott (2004) añade que un bajo CI por sí solo, no aumenta mucho el riesgo de comportamientos antisociales, pero en combinación con prácticas de crianza inadecuadas y otros factores de riesgo como la hiperactividad, sí tienen un efecto interactivo.

Por tanto, los individuos con bajas capacidades intelectuales y con ciertos sesgos cognitivos poseen peores habilidades interpersonales, siendo éstas las que dificultarían el proceso de socialización y facilitarían la aparición de la conducta antisocial (Torrubia, 2004).

Así pues, Rutter et al. (2000) concluye al respecto: “es posible que las deficiencias cognitivas que incrementan el riesgo lo hacen porque suponen alguna deficiencia en la detección intención-estímulo o en la planificación previa al decidir cómo responder a los desafíos sociales”. Esto podría interpretarse en términos de una deficiencia cognitiva que causaría riesgos no por ser deficiencia intelectual, sino porque el CI inferior estaría asociado a hiperactividad e impulsividad. Así, el riesgo de desarrollar conductas antisociales provendría de esos rasgos más que del propio nivel cognitivo en sí.

4.1.6. Actitudes y Creencias Normativas

Las denominadas teorías cognitivas del procesamiento de la información enfatizan la importancia que las actitudes, creencias y otras cogniciones sociales que se desarrollan durante la infancia y la adolescencia desempeñan en el comportamiento antisocial. En particular, Huesmann et al., (2003), conceptualiza las creencias normativas como aquellas que hacen referencia a la aceptabilidad, justificación o adecuación del comportamiento agresivo, que son importantes mediadores y/o moduladores, contribuyendo de forma considerable al éxito de programas preventivos contra este tipo de comportamientos antisociales en jóvenes y adolescentes.

Determinados patrones de repuesta como la deshonestidad, las actitudes y creencias normativas y las actitudes favorables a la violencia, han sido relacionadas como predictores de violencia posterior, siendo estas correlaciones más débiles en el caso de las chicas (Williams, 1994; citado por Cañadas, 2012).

Es posible que las actitudes antisociales sean síntomas del mismo constructo subyacente de violencia y que persista durante toda la vida.

Asimismo, se ha encontrado que un amplio rango de procesos cognitivo-sociales está distorsionado o son deficitarios en los niños agresivos. Así, presentan deficiencias en la atribución (con un locus de control típicamente externo), en la solución de problemas, la tendencia a considerar que el daño que se produce en circunstancias ambiguas o neutras deriva de un intento hostil por parte de quien lo provoca, lo que llaman sesgo atribucional hostil, en la evaluación de conductas que favorecen la agresión, en la baja valoración de las características típicas de los jóvenes agresivos, abrigando ideas positivas acerca de la agresividad, considerándola socialmente normativa. Estas distorsiones cognitivas se agudizan a medida que sus iguales los rechazan, mostrando al final de la adolescencia actitudes recelosas y llevándoles a reaccionar de forma explosiva y desviada (Scott, 2004). De la misma forma, Thorberry (2004) también

ha encontrado como aquellos chicos antisociales de inicio temprano presentaban más actitudes favorables al uso de la violencia y la delincuencia como forma de solucionar los problemas, frente a los de inicio tardío o los no delincuentes.

4.1.7. Recursos Personales y Valores Ético-Morales

Es obvio que no todos los individuos que están expuestos a la acción de diferentes factores de riesgo manifiestan comportamientos antisociales. Existen un conjunto de variables cuyas influencias pueden cancelar o atenuar el efecto de los factores de riesgo conocidos y así, incrementar de algún modo la resistencia hacia ellos. Este sería el caso de la práctica y participación en asociaciones culturales, deportivas o religiosas y valores ético-morales (De la Peña, 2010).

Son muchos los estudios que ponen en relevancia la acción protectora de la religión o religiosidad y la moralidad frente a la conducta antisocial de los adolescentes (De la Peña, 2010).

De acuerdo con Ruiz et al. (1994; Citado por De la Peña, 2010), señalaron que entre los adolescentes encuestados que no manifestaban conductas antisociales, había un número mayor de creyentes, tanto practicantes como no practicantes, que en el grupo que manifestaban algún comportamiento antisocial.

Por lo tanto, estos datos confirmaron los encontrados con anterioridad por Peiró et al. (1983; Citado por De la Peña, 2010), quienes mostraron que la religión y la moral podrían ser entendidas como factores de protección, al constituir un marco de referencia para los jóvenes en el que predominaban los valores prosociales y en el que coexistían grupos de referencia ajenos a la práctica de la conducta desviada.

En esta misma línea, Fabián (2001) señala que a pesar de los numerosos estudios que se han llevado a cabo sobre qué factores predicen el comportamiento antisocial, se ha prestado poca atención a la moral como un posible factor de riesgo.

Oetting et al. (1998; Citado por De la Peña, 2010) resaltan que tanto el uso de sustancias como otras conductas desviadas se aprenderían a través de tres ámbitos principales o fuentes primarias, la familia, el colegio y los amigos. Sin embargo, habría otras fuentes de socialización secundarias, entre ellas la religión, que influirían en el proceso de socialización de las fuentes primarias reduciendo su impacto y, por lo tanto, disminuyendo o frenando la manifestación de comportamientos desviados. De la misma forma, Jang y Johnson (2003) señalan como la presencia de emociones negativas o trastornos emocionales serían un factor de riesgo hacia el comportamiento desviado, actuando aquí la religión como un importante neutralizador de dichas emociones. Barber (2001) encuentra en una muestra de niños palestinos, que el tener creencias religiosas actuaba como un factor protector de la conducta desviada, amortiguando el efecto de los factores de riesgo a los que estaban expuestos.

Regnerus (2001), añade que la religión protege a los adolescentes de que se involucren en la delincuencia a través de tres vías: 1) la proximidad paterno filial que existe entre familias religiosas, 2) a través de limitar o disminuir la influencia de los pares, 3) a través del contexto de la comunidad.

Es importante resaltar, que no sólo hay evidencias de su poder protector, sino que su ausencia podría actuar como factor de riesgo hacia una mayor involucración en comportamientos antisociales. Así, Stack, Wasserman y Kern (2004) evalúan la presencia de actos antisociales consistentes en la visión de pornografía a través de la red. Postulan que las creencias más convencionales estarían asociadas con menos conductas desviadas, entre ellas, las creencias políticas, las creencias favorables hacia el matrimonio y las creencias religiosas.

4.1.8. El Temperamento

El temperamento es un factor genético que se ha relacionado con tener una mayor o menor vulnerabilidad para padecer determinados trastornos psicológicos.

Por su parte Del Barrio (2004) define el temperamento como “una estructura inicial de naturaleza biológica y heredada sobre la que se construye la personalidad, que aporta al individuo, desde edad muy temprana, una manera específica de manifestar su sensibilidad y su reactividad emocional a los estímulos del entorno”.

En cuanto a Lengua y Kovacks (2005; citados por De la peña, 2010) definen el temperamento como un constructo que se caracteriza por las diferencias individuales en reactividad emocional y autorregulación. Esto implica que el modo de interiorizar y exteriorizar los problemas durante la infancia puede favorecer la aparición de trastornos de conducta antisocial durante la adolescencia.

Entre los autores que han estudiado la influencia del temperamento en la conducta infantil, cabe destacar a Thomas, Chess y Birch (1968; citados por De la Peña, 2010), los cuales consideran el temperamento como un patrón de conducta con el que el niño nace y con una base biológica, que se va modificando en las distintas interacciones con el ambiente.

Establecen tres tipos de temperamento el fácil, el lento y el difícil. El temperamento difícil se caracteriza por una alta emocionabilidad y negativa, así como una alta activación y baja sociabilidad. Los niños con temperamento difícil, aumentan la probabilidad de que el niño presente problemas de conducta (Cañadas, 2012).

Buss (1995; citado por Cañadas, 2012) establece las cuatro características del temperamento que van a favorecer que el sujeto de determinadas respuestas a su entorno:

- ψ La emocionabilidad definida como la capacidad de reacción afectiva.
- ψ La actividad definida como el nivel de activación.
- ψ La sociabilidad definida como la preferencia de compañía.
- ψ La impulsividad definida como la tendencia a responder sin reflexión.

Algunas características del temperamento se han asociado con la presencia de una mayor resistencia del sujeto frente a situaciones difíciles y descompensadoras.

Estos datos sugieren que la constitución biológica temperamental de cada sujeto facilita un determinado funcionamiento de los sistemas de recepción de estímulos, del tipo de respuestas y de la intensidad de las mismas puede relacionarse con una mayor vulnerabilidad de una persona a padecer determinados trastornos. A pesar de lo expuesto anteriormente, otros autores como Rutter (2000) afirman que existen aún muchas dificultades para poder establecer una relación específica entre los tipos de temperamento y la aparición de un trastorno o un comportamiento determinado (Cañadas, 2012).

4.1.9. Trastornos Emocionales y Trastornos Mentales Graves

Tanto estudios epidemiológicos como longitudinales han concluido que muchos individuos que presentan conductas antisociales manifiestan una alta comorbilidad con trastornos emocionales, especialmente ansiedad y depresión (Vermeiren, 2004).

Existe una extensa bibliografía acerca de la fuerte asociación existente entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial; además de los múltiples factores de riesgo que el consumo de drogas/alcohol y la violencia comparten.

La presencia de trastornos psicóticos se han relacionado con la comisión de determinados delitos (destrucción de propiedad y crímenes violentos) que pueden tener su origen en procesos mentales anormales como las percepciones distorsionadas, el razonamiento defectuoso y la regulación afectiva defectuosa de las psicosis. Es preciso tener en cuenta que el riesgo no se derivaría del propio diagnóstico de psicosis sino de los propios síntomas (Vermeiren, 2004).

También se ha estudiado la influencia de padecer autismo o síndrome de Asperger en la presencia de conductas antisociales, los resultados indican que

algunos delitos parecen derivarse de la insensibilidad a los estímulos sociales, típicos del autismo.

Sin embargo, los trastornos psicopatológicos más asociados a la conducta antisocial son el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial y el trastorno negativista desafiante (APA, 2002).

De la misma forma, la presencia de trastornos de la personalidad, y más concretamente la psicopatía, en la edad adulta, correlacionan con una mayor delincuencia violenta, mayor reincidencia y quebrantamiento de la pena (Torrubia, 2004).

4.1.10. Auto concepto, Autoestima y Empatía

Son varias las investigaciones que concluyen que existe relación entre el autoconcepto negativo y características como la agresividad y problemas de conducta antisocial y delictiva. Las personas con baja autoestima presentan más problemas de interacción social y más trastornos de conducta antisocial (Garaigordobil, et. al., 2004).

La empatía es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y respondiendo correctamente a sus reacciones emocionales.

Estudios realizados con niños o jóvenes antisociales y delincuentes han mostrado que éstos presentan ciertos déficits a la hora de identificar y comprender los estados internos de los otros (pensamientos, perspectivas, sentimientos) (Del Barrio, 2004).

Las personas que presentan conductas antisociales parecen mostrar una menor capacidad para “identificarse” con los sentimientos de otras personas. Esto supondrá una menor inhibición a la hora de infligir algún daño a los demás (Del Barrio, 2004).

4.2. Factores de Riesgo Familiares

La familia como primera institución socializadora ha sido objeto de múltiples y variados estudios y fue tal vez el primer factor de riesgo que apareció enunciado consistentemente. Los factores de riesgo en relación con la familia están agrupados en dimensiones de contexto, parentales y de pareja (Silva, 2003).

Es importante para el desarrollo de la conducta antisocial la estructura familiar, especialmente las unidades uniparentales y las extensas, causadas por divorcio, madresolterismo, muerte de uno de los padres y, en el caso de familias extensas, por uniones sucesivas o simultáneas. Parece que tales factores están relacionados con las prácticas parentales inadecuadas y la carencia de redes de apoyo que crean un efecto acumulativo de factores de riesgo (Del Barrio, 2004).

En cuanto a la pobreza y el hacinamiento, señaladas también en estudios descriptivos sociológicos, muestran una notable influencia en la conducta agresiva de padres y niños. Se presenta como una condición que favorece comportamientos desajustados en varios niveles; modelos, bajos niveles educativos, pocos conocimientos sobre desarrollo infantil, insuficiencia de ingresos que obliga a ausencias del cuidador principal y, por tanto, carencia de monitoreo de comportamientos inadecuados en el niño (Hernández y Núñez, 1992; citado por Cuevas del Real, 2003).

La investigación existente indica que las prácticas disciplinarias mediante el castigo físico, las amenazas y las órdenes injustificadas están relacionadas con conducta hostil, interacciones agresivas con pares y comportamiento disruptivo de los niños. El control coercitivo, estudiado fundamentalmente por Patterson (1986) y Loeber y Dishion (1983; citados por Cuevas del Real, 2003) es un fuerte predictor de conducta antisocial y agresiva en niños. Es conceptualizado como un patrón de interacciones que mediante muchos ensayos de conducta entrena al niño para utilizarlo como estrategia básica de interacción y como medio para lograr control de situaciones aversivas. La inconsistencia intraparental en las pautas de

manejo del niño en relación con normas y aplicación de incentivos y castigo está vinculada con la efectividad en las funciones parentales y la calidad de las relaciones de la pareja y entre padres e hijos.

La asociación entre psicopatología de los padres y problemas infantiles en general ha sido ampliamente sustentada con estudios prospectivos y retrospectivos; hemos llegado a argumentar constancia transgeneracional, especialmente a lo que refiere a la delincuencia. Aunque las muestras estudiadas han estado constituidas con padres con problemas de alcoholismo, delincuencia, depresión y abuso de sustancias principalmente no se ha logrado establecer especificidad de la psicopatología paterna en la generación de la conducta problema ulterior del niño (Cuevas del Real, 2003).

El tipo de relación marital y su influencia en el niño ha sido objeto de numerosos estudios. El conflicto marital acabaría con conductas parentales inadecuadas y problemas en la infancia (Thomson, et. al., 1992; citados por Silva, 2003).

Por otra parte, se propone la criminalidad de los padres como factor de riesgo para el ejercicio de conductas antisociales en sus hijos. La conducta criminal y el alcoholismo del padre, en particular, han sido algunos de los factores más potentes en el aumento del riesgo del comportamiento criminal (Muñoz, 2004).

En cuanto a la agresión intramarital está asociada significativamente con la agresión hacia los hijos, lo que ha recibido soporte empírico suficiente para plantearla como factor de riesgo, para problemas de conducta (Hernández y Núñez, 1992; citados por Silva, 2003).

La interacción padres- hijos es otro factor, en el cual se encuentran tres dimensiones separadas de la relación entre padres e hijos como predictores del crimen tanto en la teoría como en la investigación: 1. Las pautas familiares educativas inadecuadas, 2. La interacción de los padres con hijos, 3. El apego

familiar. Por otra parte, de acuerdo con la teoría del control social el apego a la familia inhibe el crimen y la delincuencia (Muñoz, 2004).

Por su parte McCord (2001) menciona que los padres o cuidadores forjan criminales a través de las prácticas de crianza en tres formas: 1) Por la transmisión de valores a través de sus propias acciones y las acciones que ellos aprueban, 2) en el desarrollo, por la falta de ligas con y entre los miembros de la familia, y 3) estableciendo la legitimidad de las acciones antisociales, a través de los métodos que ellos utilizan para lograr sus deseos en sus hijos/as.

En resumen, los factores familiares de riesgo abarcan las variables sociodemográficas de la familia, los estilos de crianza de los padres, la psicopatología de los padres, el nivel de ajuste material y el sistema de valores inculcados en la familia, así como el desarrollo moral establecido en la educación de los miembros de la familia (De la Peña, 2010).

4.2.1. La Transmisión Familiar

Hoy en día se dispone de pruebas fehacientes que apoyan la influencia genética sobre el comportamiento antisocial (Cleveland, et. al., 2000; citados por De la Peña, 2010). A continuación, se presentan aquellos estudios que sitúan a la familia como piedra angular de la posible transmisión genética de una predisposición a realizar conductas antisociales.

1. Estudios con familias:

Según De la Peña (2010) se ha observado que los padres antisociales tienen más probabilidad de tener hijos que desarrollen conductas delictivas. Un estudio clásico de Robins (1996) situaba el comportamiento criminal del padre como uno de los mejores predictores de la conducta antisocial del hijo.

Farrington, et. al., (1996) encuentran que la delincuencia se concentra marcadamente en algunas familias y se transmite en mayor grado de generación en generación. En esta línea, se ha demostrado que aunque las variables

relacionadas con el entorno familiar van significativamente asociadas a la delincuencia de la descendencia, su efecto es más débil que el de la delincuencia paterna o materna después de considerar otras variables, pese a que ambas son estadísticamente importantes.

Asimismo, está tomando fuerza la posición que incide en que habría un sustancial componente genético en la agresividad y en la conducta perturbadora, reduciéndose su importancia sobre la delincuencia (Van der Oord, et. al., 1994; citados por Cuevas del Real, 2003).

Habitualmente se tiende a pensar que la influencia genética sobre el delito violento es más poderosa que sobre el delito insignificante. Sin embargo, los estudios revelan resultados opuestos a las creencias implícitas (Bohman, 1996; citado por Cuevas del Real, 2003).

2. Los estudios con gemelos:

El primer estudio realizado con gemelos criminales fue realizado por el psiquiatra alemán Lange (1929; citado por Cuevas del Real, 2003), quien encontró un 77% de concordancia en la criminalidad de gemelos monozigoto (MZ) y un 12% para los dizigoto (DZ), concluyendo que la heredabilidad jugaba un papel preponderante como causa del crimen. Christiansen (1977; citado por Cuevas del Real, 2003) encontró una concordancia del 52% en una población de presos MZ (masculino-masculino) en comparación con el 22% en DZ (masculino-masculino).

3. Los estudios de adopción. Las limitaciones de los estudios con gemelos están vinculadas a su dificultad para separar las causas genéticas de las ambientales:

Asimismo, el papel diferencial que podrían ejercer las propensiones genéticamente condicionadas en los niños situados en entornos de muy alto riesgo y sobre las que hay total incertidumbre acerca de su hipotética realidad, conducen a pensar en un enfoque no tan reduccionista como es el genético. Por tanto, los estudios con hijos adoptivos separan más adecuadamente las causas

genéticas y ambientales. Crowe (1974; citado por Cuevas del Real, 2003) encuentra un incremento significativo de la criminalidad en jóvenes adoptados que tenían madres biológicas criminales.

El componente genético parece ser considerablemente más fuerte en el caso de la conducta antisocial que perdura en la vida adulta en comparación con las etapas circunscritas a la niñez y a la adolescencia en hijos adoptivos (Carey, 1997; citado por Cuevas del Real, 2003).

Los datos acerca de gemelos e hijos adoptivos que, en los últimos años, han proliferado, evidencian eficazmente la influencia de los efectos genéticos frente a los ambientales.

En estos estudios, la influencia genética aparece menos en las investigaciones llevadas a cabo con hijos adoptivos que con gemelos, apoyando la inferencia de un valor significativo de la genética en la conducta antisocial. Sin embargo, existen otros estudios de adopción que ponen de manifiesto que cuando se da una interacción entre los factores genéticos y los ambientales, aumenta la probabilidad de que aparezcan comportamientos delictivos (Cleveland et al., 2000).

4.3. Factores de Riesgo Sociales

Las nuevas tecnologías y, más concretamente, el uso excesivo de videojuegos e internet, fungen como factor principal de riesgo. Los juegos de ordenador y, en menor grado, ciertos usos de internet implican la posibilidad de acceder más fácilmente para determinados individuos a material violento y pornográfico, constituyendo formas peculiares de la conducta de juego, además de investigaciones centradas en entornos naturalistas suelen evaluar la conducta de los jóvenes antes y después de ser expuestos a películas violentas, prosociales y neutrales (Berkowitz, et. al., 1978: citados por Muñoz, 2004).

Otra característica que se encuentra dentro de los factores sociales son las diferencias entre zonas. Esta característica resulta un hecho evidente ya que en los núcleos urbanos hay determinadas zonas en las que es más probable encontrar niveles altos de delincuencia. Por ejemplo, en el estudio de Hope y Hough (1988; citados por Cuevas del Real, 2003) se relacionan los índices de delincuencia en tres clases de zonas: Zonas no familiares de alto nivel en las zonas céntricas deprimidas de las ciudades, zonas multirraciales que corresponden con viviendas privadas en alquiler, complejos urbanísticos de subvención municipal en alquileres más reducidos/pobres, ubicados, ya sea en zonas céntricas deprimidas o en el anillo exterior.

Además el desempleo y por ende, la falta de recursos económicos se relaciona con la delincuencia y este es una característica de los factores de riesgo ambientales- contextuales.

También se encontró que la pobreza y/o situación social desfavorecida es factor de riesgo ambiental contextual de acuerdo a que la mayoría de las teorías sobre los factores determinantes de la delincuencia tenían como punto de arranque el que casi todos los delincuentes procedían de un medio socialmente desfavorecido (Rutter y Giller ,1983; citados por Cuevas del Real, 2003).

Los vecindarios juegan un rol importante en la asimilación de los grupos a las instituciones sociales. Los menores que viven en barrios violentos manifiestan más conducta antisocial o agresiva. La delincuencia juvenil se agrupa en algunos sectores de las ciudades o regiones (Silva, 2003).

Por otro lado, la delincuencia juvenil se encuentra en lugares en donde exista oportunidad para cometer delitos: en áreas comerciales, lugares de entretenimiento y en vecindarios socialmente problemáticos (Frias y Cols, 2003: Citados por Silva, 2003).

Otro aspecto a destacar son los factores políticos, los cuales se entienden como conjunto de acciones que ejecuta un individuo para apoyar el desarrollo de

la sociedad a la que pertenece. Este factor está constituido por la participación del adolescente en decisiones que promueven su desarrollo personal y que a su vez inciden en los asuntos de la ciudadanía; además de los intereses, los cuales se refieren a las tendencias y posiciones de los jóvenes hacia diferentes actividades u oficios que propician un desarrollo personal y social (Correa y Cols., 2003; citados por Silva, 2003).

Por ultimo existen las Causas relacionadas con las drogas debido a que existe un alto porcentaje de los delitos juveniles que 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 conseguirlos. Segundo, la probabilidad de que los jóvenes cometan delitos es mayor cuando se encuentran bajo influencias de las drogas (McMurrin, 1991; citado por Cuevas, 2003).

4.4. Factores Asociados al Grupo de Pares

Los individuos que cometen actos delictivos tienden a tener amigos delincuentes y muchas actividades consideradas antisociales se emprenden junto con otras personas. En diversos estudios se encontró que aquellos adolescentes que tenían compañeros con actitudes desfavorables hacia el comportamiento delictivo tenían menos posibilidades de cometer delitos violentos, es decir, sus actitudes actuaban de factor protector (Silva, 2003).

De acuerdo con Cuevas del Real (2003) teniendo en cuenta que el contexto escolar es uno de los principales agentes socializantes del niño, consideramos que algunos elementos constitutivos de lo denominado ambiente escolar, pueden proponerse como factores de riesgo para la conducta antisocial. Entre ellos se incluye el tipo de programas, el ambiente escolar violento (en el nivel docente, personal administrativo y personal directivo) y el entorno físico.

Los estudios de Wads Worth (1979; citado por Cuevas del Real, 2003) señalan la relación entre ambientes físicos empobrecidos y altos índices de

delincuencia, ya que hemos encontrado que estos ambientes probabilizan la aparición de un vínculo entre los factores locativos y un proceso de aprendizaje favorable o desfavorable.

El ambiente institucional proviene tanto de los alumnos como del personal docente- administrativo y determinado como un factor de riesgo para la agresión y la violencia. La estructura administrativa rígida, en las que docentes, personal administrativo y directivo exhiben irrespeto, desconocimiento de las necesidades y derechos del alumno, abuso de autoridad, comunicación inadecuada y discriminación suelen ser características del ambiente escolar violento (Mem, 1989; citado por Cuevas del Real, 2003).

Por otra parte, las bandas representan la reunión de individuos agresivos y dominantes que tienen un papel de control de las redes sociales en las que operan, muchos individuos que ingresan en bandas con jóvenes desarraigados que se encapan de casa y se convierten en personas sin techo y algunas bandas operan como prósperos negocios que están edificados sobre el tráfico de drogas ilegales o al menos participan intensamente en él (Muñoz, 2004).

4.5. Factores Proximales y Distales

Esta subcategorización surge del planteamiento de algunos autores, quienes consideran que el proceso de desarrollo de la conducta antisocial y delictiva inciden algunos factores interrelacionados directamente en el momento en que se presenta, mientras que otros, anteriores al momento o no involucrados en la interacción, también deben tenerse en cuenta porque ejercen efectos directos sobre el estado actual del proceso (Booth y Cols., 1992; citados por Cuevas del Real, 2003).

En cuanto a los factores proximales se destaca el señalamiento de la calidad de la relación desarrollada entre padres e hijos como el factor de riesgo más directamente vinculado con el desarrollo de la conducta antisocial. Según Patterson (1986; citado por Cuevas del Real, 2003). En esta categoría podría

incluirse el proceso de interacción coercitivo previamente señalado, que no permite un adecuado proceso de adaptación mutua, que depende en una amplia proporción de la sensibilidad para captar las señales emitidas por el niño, la responsividad por responder al malestar infantil y la habilidad para facilitar el crecimiento social, emocional y cognitivo, que exhiben sus padres o cuidadores.

Los factores distales son definidos como condiciones previas que pueden provenir del contexto, del niño o de los padres. Aquí se incluyen condiciones ecológicas negativas como la pobreza, la marginidad, etc. También se consideran condiciones endógenas del niño, Temperamento difícil y riesgo perinatal o prematuridad (Kagan, 1989; citado por Cuevas del Real, 2003). Así mismo, se han identificado ciertas características paternas, denominados competencias del adulto, entre las que cabe mencionar las habilidades sociales, el manejo de la vida emocional, las habilidades de afrontamiento y uso de la información respecto al desarrollo infantil. Igualmente, es válido afirmar que la falta de tales competencias adultas puede interferir con la habilidad de los padres para crear y mantener una relación adecuada con sus hijos (Booth y Cols., 1992; citado por Silva, 2003).

El estudio epidemiológico de Rutter (1979; citado por Cuevas del Real, 2003) realizado en la isla de Wight permitió identificar seis variables significativas para el desarrollo de conducta antisocial y mostro también que la presencia de un solo factor no era suficiente para incrementar el riesgo.

5. MODELOS Y TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL

A lo largo de la historia, diversas teorías han intentado dar respuestas al por qué de la delincuencia y cuáles son sus causas. Algunas de ellas se han centrado en configuraciones biológicas de los individuos, otras han subrayado la importancia de los mecanismos sociales y otras, en cambio, han llamado la atención sobre características psicológicas o psicosociales (De la Peña, 2010).

A continuación, de acuerdo con De la Peña (2010) se describen los principales modelos y teorías explicativas sobre la génesis y/o mantenimiento de

las conductas antisociales centrándose en configuraciones biológicas. Los factores de riesgo integrados en estas teorías constituyen los aspectos más relevantes a tener en cuenta, no sólo para la comprensión y explicación del propio comportamiento antisocial, sino también de cara a su oportuna prevención e intervención:

5.1. Del Enfoque Psicobiológico al Psicobiosocial

Si comenzamos desde el polo de lo más “interno o individual”, es decir, aquellos autores que defienden que el comportamiento delincuente o antisocial se explica en función de la existencia de variables internas al propio individuo, nos encontraríamos primero con aquellas teorías que integran exclusivamente factores biológicos y psicológicos como fenómenos explicativos de la conducta antisocial (De la Peña, 2010).

Dentro de este enfoque psicobiológico, las teorías más representativas serían las Evolucionistas, la Teoría de la personalidad de Cloninger (1987) y la Teoría de Eysenck (1964; citadas por De la Peña, 2010). Si avanzamos en el continuo podríamos encontrar cómo se va a añadir a los factores internos anteriormente expuestos, la importancia explicativa de ciertas variables que tienen que ver con los ámbitos de socialización más importantes, como pueden ser la familia y el contexto educativo-pedagógico. A esta nueva integración la denominaremos biopsicosocial, que estaría representada junto con la última reformulación de la Teoría de Eysenck sobre la conducta antisocial, por la Teoría de las personalidades antisociales de Lykken (1995) y la Taxonomía de Moffitt (1993; citadas por De la Peña, 2010).

5.1.1. Teorías Evolucionistas

El punto de partida de estas teorías sobre el estudio de la agresión y la violencia, se sitúa en la hipótesis de que las diferencias entre hombres y mujeres son más pronunciadas para aquellos tipos de agresión más extremos. De esta forma, los hombres mostrarían mayor agresión física que las mujeres mientras que

habría una menor diferenciación para la agresión verbal. Asimismo, los hombres expresarían mayor impulsividad y hostilidad, siendo las diferencias ostensiblemente menores que para el caso anterior. Para la ira o el enfado apenas se constataría la existencia de diferencias (Archer et al., 1995; citados por De la Peña, 2010).

Acorde al paradigma de la psicología evolucionista y teniendo presente la teoría de la selección sexual darwiniana, el origen último de la violencia entre hombres sería optimizar la competición reproductiva entre aquellos varones sexualmente maduros dada, principalmente, su mayor variabilidad en el éxito reproductivo. De esta forma, se predeciría una mayor competitividad y toma de riesgos en hombres que en mujeres (Wilson y Daly, 1993; citados por De la Peña, 2010), una disminución de las diferencias sexuales en agresión conforme avanza la edad de los sujetos y, un aumento de la agresión física en aquellos hombres con pocos recursos físicos (Archer et al., 1995; citados por De la Peña, 2010).

Asimismo, desde esta perspectiva, determinadas circunstancias serían predictoras de la violencia en el hombre: a) en respuesta a un desafío de la autoestima o reputación por otros individuos del mismo b) en la búsqueda de status o reputación en un ambiente competitivo; c) en los celos y posesividad sexual de la mujer y d) en la disputa por determinados recursos, especialmente aquellos que son importantes para el status y para la atracción sexual de individuos del otro sexo (Archer et al., 1995; citados por De la Peña, 2010).

Los planteamientos evolucionistas parten del reconocimiento de que a la conducta delictiva subyace un sustrato genético o procesos de heredabilidad biológica. Von Knorring et. al. (1982; Citados por De la Peña, 2010), basándose en ideas neodarwinistas, plantea que si hay genes que influyen en la criminalidad es porque ésta presenta ventajas para la reproducción de la especie y debió tener algún tipo de función adaptativa para nuestros ancestros.

De esta forma y lejos de pretender desarrollar teorías generales e integradas, los evolucionistas buscan sentido a la conducta criminal, defendiendo

que el delito contribuye de algún modo, a que los genes puedan transmitirse con éxito a las generaciones futuras y ofrecen explicaciones para tipos específicos de delito. Por ejemplo, la violación sería un medio para reproducirse de un modo prolífico (Thornhill y Thornhill, 1992; citados por De la Peña, 2010) ya que mediante tácticas copulatorias forzosas el individuo puede transmitir sus genes sin realizar inversiones a largo plazo en la crianza de sus hijos.

Otros planteamientos evolucionistas intentan explicar la delincuencia en general, sin centrarse en tipos específicos de delitos. Así, algunas teorías sostienen que el crimen es el resultado de una competitividad extrema, donde las acciones utilizadas para luchar por los recursos necesarios para nuestra supervivencia pasan a ser consideradas delictivas. Una de las teorías evolucionistas más conocidas es la teoría del continuo "r/K" o del "mating/parenting" (emparejamiento/crianza) (Rushton, et. al. 1995; citados por De la Peña, 2010).

El concepto de continuo "r/K" se refiere a las estrategias que utilizan los organismos a fin de reproducirse con éxito. Existe un continuo donde se sitúan todos los organismos animales, los más próximos al polo "r" se reproducen rápida y abundantemente invirtiendo poco tiempo y esfuerzo en la crianza de la descendencia, los próximos al polo "K" se reproducen lentamente y dedican mucho tiempo y energía a la crianza (De la Peña, 2010). Las distintas especies se sitúan a lo largo de ese continuo, los humanos seguimos una estrategia tipo "K", por contra, la criminalidad y la psicopatía son propias de individuos tendentes a la estrategia "r", buscando una reproducción extensa sin dedicar esfuerzos al cuidado de las crías y sin preocuparse por la estabilidad familiar o económica realizando actos considerados como "delictivos" o "psicopáticos". La estrategia "r" es más común en los hombres por ello la teoría predice que la criminalidad será mayor en los varones.

Hipotéticamente las razas donde el tipo "r" es más común, la conducta antisocial será más probable, lo que explicaría que en sujetos de raza negra se

han encontrado tasas más altas de delitos que en los blancos y en éstos, tasas más altas que en los orientales. Estos temas han sido considerados por sus propios defensores como ideológicamente “sensibles” y la imagen “animal” y descarnada que nos presentan no es precisamente una imagen atractiva o fácil de asumir. Así, reconocen que aunque exista influencia genética, los genes no “determinan” la conducta de un modo inevitable (De la Peña, 2010).

El aprendizaje es fundamental en la configuración del comportamiento antisocial, aunque es evidente que lo genético determinaría porque unos individuos aprenden más determinadas conductas y no otras.

Los bioevolucionistas a pesar de admitir que sus teorías son demasiado nuevas para poder determinar su validez, proporcionan explicaciones que pueden permitir generar nuevas hipótesis para la predicción del crimen (De la Peña, 2010).

5.1.2. Teoría Tridimensional de Personalidad de Cloninger

Cloninger (1987; citado por De la Peña, 2010) postula la existencia de tres dimensiones de la personalidad, cada una de las cuales estaría definida según un neurotransmisor específico presente en las vías neuronales del sistema cerebral. Estas dimensiones de personalidad se pueden presentar en diferentes combinaciones en los seres humanos y estar genéticamente determinadas dando cuenta, por lo tanto, de la organización funcional que subyace a la personalidad de cada individuo. Dichas dimensiones son: la búsqueda de novedad, la evitación del daño y dependencia de la recompensa.

La búsqueda de la novedad sería una tendencia genética hacia la alegría intensa o la excitación como respuesta a estímulos nuevos o a señales de potenciales premios o potenciales evitadores del castigo, los que guiarían a la frecuente actividad exploratoria en la búsqueda incesante de potenciales recompensas así como también la evitación activa de la monotonía y el castigo potencial (De la Peña, 2010).

La evitación de la daño sería una tendencia hereditaria a responder intensamente a señales de estímulos aversivos, de allí que el sujeto aprende a inhibir conductas para evitar el castigo, la novedad y la no gratificación frustradora.

Si el evento es conocido, el individuo va a dar una respuesta, pero si es desconocido para él, la respuesta será interrumpida. Las vías neuronales implicadas en este sistema presentan como neurotransmisor principal la serotonina.

El aumento en la actividad serotoninérgica inhibe también la actividad dopaminérgica, ya que ambas áreas están interrelacionadas. De este modo, se puede apreciar que al inhibir conductas, ya sea frente a castigos o a recompensas frustradas, disminuyen también las actividades exploratorias de los individuos (De la Peña, 2010).

La dependencia de la recompensa sería la tendencia heredada a responder intensamente a señales de gratificación, particularmente señales verbales de aprobación social, sentimentalismo y a mantener o resistir la extinción de conductas que previamente hayan sido asociadas con gratificación o evitación del castigo.

Esta resistencia a la extinción es postulada como un aprendizaje asociativo del sistema cerebral, el cual es activado por la presentación de un refuerzo o alivio de un castigo, posibilitando así la formación de señales condicionadas. La norepinefrina o noradrenalina es el principal neuromodulador en los procesos de aprendizajes asociativos, ya que una disminución en la liberación de noradrenalina interrumpe la posibilidad de crear nuevas asociaciones, inhibiendo el proceso de condicionamiento entre estímulos y respuestas (De la Peña, 2010).

Los individuos que presentan altos índices en búsqueda de novedad y niveles promedios en las otras dos dimensiones se caracterizan por ser impulsivos, exploratorios, excitables, volubles, temperamentales, extravagantes, y desordenados. Ellos tienden a comprometerse rápidamente en nuevos intereses o

actividades, sin embargo se distraen o aburren con facilidad de las mismas. También, están siempre listos para pelear (De la Peña, 2010).

5.1.3. Teoría de la Personalidad Delictiva de Eysenck

Eysenck (1964, citado por De la Peña, 2010) asume que las conductas infractoras de las normas sociales son una derivación natural del hedonismo humano, por tanto, lo que sería necesario aprender sería el comportamiento convencional. Así, a lo largo del desarrollo del individuo, se producirán múltiples asociaciones entre la infracción de normas y la administración de castigo por parte de padres, profesores, iguales y otros agentes de socialización. Por condicionamiento clásico la persona aprenderá a contener su tendencia a la transgresión y evitará esos comportamientos. Sin embargo, habrá sujetos cuyo condicionamiento sea lento y débil, presentando por tanto más dificultades para que aparezca la “conciencia social” y que ejerza como fuerza disuasoria de la conducta desviada o antisocial. Así, los sujetos introvertidos (personas reservadas, tranquilas, pacientes y fiables), debido a su mayor nivel de activación corticorreticular, mostrarán una mayor condicionabilidad e interiorizarán con mayor facilidad las pautas de conducta convencionales.

Por contra, los extravertidos (seres sociables, excitables, impulsivos, despreocupados, impacientes y agresivos), serán más propensos a realizar comportamientos antinormativos, por ser más difíciles de condicionar (López, 2003).

Además, el sujeto extravertido se caracterizará por el deseo de correr riesgos y de experimentar fuertes emociones, que podrían estar en la base de los comportamientos delictivos de muchos jóvenes. Por tanto, existiría una relación positiva entre extraversión y conductas desviadas (López, 2003).

Por otra parte, la dimensión de neuroticismo (preocupación, inestabilidad emocional y ansiedad) también jugaría un importante papel en la conducta delictiva ya que actuaría como impulso, multiplicando los hábitos conductuales adquiridos de los extravertidos o introvertidos. Así un alto grado de neuroticismo en los extravertidos reforzaría su conducta antisocial mientras que en los introvertidos contribuiría a mejorar su socialización (López, 2003).

Finalmente, tras la integración del psicoticismo a su teoría de la personalidad, postulará que los delincuentes puntuarán también alto en esta dimensión, ya que sus características de frialdad afectiva, hostilidad, insensibilidad y despreocupación conllevarán a una mayor probabilidad de violar las normas sociales. Por tanto, un delincuente tenderá a ser un individuo con altas puntuaciones en las tres supradimensiones. Asimismo, no hay que olvidar que dichas dimensiones tienen una importante carga biogenética, por lo que la delincuencia se verá también influenciada por la herencia biológica (De la Peña, 2010).

5.1.4. Teoría de las Personalidades Antisociales de Lykken

A pesar de ser conocido por sus trabajos pioneros en la psicofisiología de los delincuentes y haber desarrollado un modelo donde la dotación biológica es fundamental, pretendiendo reconocer la importancia de la herencia biológica en la determinación de nuestra conducta, plantea que para tener un comportamiento adaptado a las normas sociales también es necesario un proceso de socialización que nos inculque hábitos adaptados a las reglas. Este proceso dependerá por tanto de dos factores: las prácticas educativas de los padres (que han de supervisar la conducta del niño castigando las desviadas y estimulando las alternativas) y las características psicobiológicas heredadas que faciliten o dificulten el proceso de adquisición de normas. Esta interacción conducirá a una socialización satisfactoria o, por contra, a un comportamiento delictivo (Espinoza, 2013).

Así, Lykken (1995; citado por Espinoza, 2013) distingue dos tipos de delincuentes: los sociópatas y los psicópatas. Los primeros son los más numerosos dentro de las personalidades antisociales y son el resultado de una disciplina parental deficitaria. El sustrato biológico del individuo es normal, pero la incompetencia de los padres impide la adquisición de normas sociales. Los psicópatas, por el contrario, son individuos que por su configuración psicobiológica son difíciles de socializar, incluso con padres habilidosos y competentes (Espinoza, 2013).

Las características psicobiológicas que dificultan la socialización según el autor serían: la impulsividad, el afán por el riesgo, la agresividad y, sobre todo, la falta de miedo. El pilar fundamental de la socialización es el castigo de las conductas desviadas; si el sujeto tiene “impulso” de cometerla sentirá miedo y se abstendría de realizarla. Pero si el sujeto es poco propenso a sentir miedo no se producirá el aprendizaje de las normas. Lykken (1995; citado por Espinoza, 2013) recoge una amplia evidencia experimental que avala la “falta de miedo” en los psicópatas. Su propuesta enlaza con los trabajos que ponen de relieve las dificultades de los delincuentes en ciertas tareas del aprendizaje (Newman y Kosson, 1986; citado por De la Peña, 2010). Por su dotación genético- biológica, ciertos sujetos tienen dificultad para aprender del castigo y su socialización fracasará.

De la misma forma, Lykken insiste en la importancia de la prevención, proponiendo la necesidad de que los padres deben ser educados adecuadamente, sobre todo cuando los niños son “difíciles” y han de estar preparados para crear vínculos afectivos fuertes con sus hijos, supervisar sus conductas y ser consistentes en su educación (Espinoza, 2013).

Un proceso de entrenamiento previo a la paternidad y la articulación de un sistema de “permisos” prevendrían el desarrollo de personalidades antisociales.

5.1.5. Teoría de la Taxonomía de Moffitt

La presente teoría intenta explicar la relación que existe entre edad y delincuencia. A pesar de que dichos comportamientos se manifiestan con cierta estabilidad en los individuos, lo cierto es que también podemos observar como las cifras delictivas se “disparan” al llegar a la adolescencia y decrecen posteriormente. Para explicarlo, Moffitt (1993; citado por De la Peña, 2010) señala que existen delincuentes “persistentes” e individuos con una delincuencia “limitada a la adolescencia”.

Ambos tipos de delincuencia responden a causas diferentes, desarrollando dos teorías complementarias.

En cuanto a la delincuencia “persistente”, sus orígenes se sitúan en etapas tempranas de la vida. Una combinación de características personales o psicobiológicas (déficits neurológicos, irritabilidad, hiperactividad, impulsividad, problemas perinatales, malnutrición en el embarazo, exposición a agentes tóxicos, complicaciones en el parto y factores genéticos) y del contexto educativo-pedagógico, actuarían como motor de la conducta antisocial. Esto hace que los niños sean difíciles de educar, incluso en los ambientes más favorables. Las características de padres e hijos aparecen correlacionadas iniciándose un proceso de interacción recíproca entre un niño vulnerable y un ambiente adverso. Así el aprendizaje de las normas se vería dificultado y el individuo desarrollaría conductas socialmente inadaptadas, produciéndose además un efecto “acumulativo”. Moffitt considera que el síndrome de conducta antisocial “persistente” puede ser considerado como una forma de “anormalidad” psicopatológica (De la Peña, 2010).

En cuanto a la delincuencia “limitada a la adolescencia” se considera como un comportamiento normal, no patológico. Frecuentemente se produce en individuos sin historia previa de conducta antisocial. Este tipo de comportamientos se consideran un fenómeno prácticamente normativo, que no tiene relación con

las características personales del individuo y que desaparece progresivamente a medida que el individuo va accediendo a los roles adultos (Espinoza, 2013).

De esta forma, Moffitt introduce una interesante taxonomía que insta a examinar la delincuencia desde una perspectiva evolutiva y que muchos autores han comenzado a aplicarla en sus estudios sobre la delincuencia (Espinoza, 2013).

6. CONCEPTOS ASOCIADOS A LA CONDUCTA ANTISOCIAL: AGRESIÓN – VIOLENCIA

La complejidad multidimensional de la conducta antisocial, tanto en relación con aquellas conductas que infringen las normas sociales, y no exclusivamente las jurídicas, como con su imprecisa delimitación conceptual, hacen necesario aclarar, en cierta medida, otros constructos muy ligados a ella, cuya distinción diferencial puede servir de ayuda a delimitar conceptualmente el propio concepto de conducta antisocial objeto de estudio (De la Peña, 2010).

6.1. Agresión y Agresividad

Una de las diferenciaciones que deben hacerse en relación a la agresión reside precisamente en el uso bidimensional de este término: la acción y el estado emocional del agresor. En este sentido, Ramírez y Fernández (1997) advierten que dos aspectos muy diferentes deben distinguirse a priori: uno objetivo, externo y observable, la acción, y otro subjetivo, interno e inobservable: el estado agresivo. En este sentido, los autores esbozan las siguientes consideraciones:

- La agresión o conducta agresiva es una acción externa, abierta, objetiva y observable, que a lo largo de los años se ha ido definiendo mediante no pocas formulaciones.
- El estado agresivo se configura como una combinación de cogniciones, emociones y tendencias comportamentales desencadenadas por estímulos

capaces de evocar una respuesta agresiva, aunque no sean condición necesaria para ello ya que ésta puede verse desencadenada por otra serie de factores. Esta dimensión subjetiva de la agresión se ha ido caracterizando conceptualmente a través de términos tales como: agresividad, ira y hostilidad (De la Peña, 2010).

a) Por Agresividad: Tendencia a atacar a otro con la intención de causar daño. Aunque existen muchas otras definiciones, en todas ellas, la intención de causar daño es la piedra angular de esta emoción (Arias, 2009).

b) Por Hostilidad: considerada como una variable compleja y de difícil conceptualización y está formada por creencias, expectativas y actitudes negativas duraderas y estables sobre la naturaleza humana y las cosas. Entre las principales creencias se mencionan el cinismo y las atribuciones hostiles, pensamientos acerca de que las demás personas son mezquinas, egoístas, deshonestas, antisociales e inmorales (Fernández y Cols, 1998; citados por Sánchez, 2009).

Otras creencias que caracterizan a las personas hostiles son: considerar que todo lo que ellos hacen, piensan y dicen es correcto, que los recursos disponibles son escasos y finitos y que hay que “luchar” con los demás para poder cubrir las necesidades (Sánchez, 2009).

Además, son tipificables por actitudes negativas como la desconfianza o suspicacia, la enemistad, negativismo, el resentimiento.

En general, la hostilidad implica la devaluación de los motivos y valores de los demás, y la expectativa de que la gente es fuente de malas obras; implica también el deseo de oponerse a los demás, en cuanto a aspectos de relación, o incluso el deseo de causarles daño (Becerra, 2005).

El mismo Becerra (2005), indica que quienes muestran hostilidad tienden a esperar lo peor de los demás y a estar siempre a la defensiva creando ambientes

en los que predomina la competitividad y la tensión, por lo que estas personas perciben el ambiente como una especie de lucha incesante para lograr sus objetivos, razón por la que tienen que permanecer constantemente en alerta, suponiendo que los demás llevarán a cabo conductas malintencionadas con el fin de impedir que ellos logren conseguir su propósito; esto se asocia consecuentemente con sentimientos de ira y hace que estas personas estén en constante hipervigilancia.

- c) Ira: se define como un fuerte sentimiento hostil, una intensa molestia que puede ser detonada por un insulto, un desprecio, una amenaza o una injusticia cometida contra uno mismo o contra otras personas que se consideran importantes. Ante esta situación el cerebro predispone al cuerpo, con un aumento en el flujo sanguíneo a las manos, facilitando la tarea de empuñar un arma o simplemente golpear al rival.

También acelera el ritmo cardíaco, y hace que se eleve el nivel de adrenalina para generar la cantidad de energía necesaria para concretar acciones en que se requiera mucha fuerza (Soto, 2005).

A sí mismo, Lacovella y Troglia (2003), indican que la ira es un componente emocional o afectivo que hace referencia a una emoción displacentera formada por sentimientos de intensidad variable, conlleva una experiencia subjetiva asociada a los pensamientos y sentimientos, una activación fisiológica y neuroquímica y un determinado modo de expresión o afrontamiento, la desencadenan situaciones relacionadas con condiciones en las que las personas son heridas, engañadas, traicionadas.

De acuerdo con los autores anteriormente citados la ira se estudia a partir de dos manifestaciones (estado y rasgo) que se definen a continuación:

- a) La Ira Estado es la experiencia temporal de sentimientos subjetivos de tensión, enfado, irritación, furia, en respuesta a diferentes eventos, y va acompañada de incrementos en la activación fisiológica.

- b) La Ira Rasgo hace referencia a la disposición a experimentar episodios de ira de forma más o menos frecuente y/o intensa, ya sea por percepción de un amplio rango de situaciones como provocadoras, por predisposición a experimentar elevaciones más intensas o interacciones de ambos (Lacovella y Troglia, 2003).

La ira estado y rasgo están relacionadas íntimamente, caracterizándose el incremento de activación fisiológica que producen por la activación del sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino, tensión muscular y cambios respiratorios (Lacovella y Troglia, 2003).

En cuanto al modo de afrontamiento o expresión de ira, hay dos modos básicos de expresión de ira, la ira interna y la ira externa. Lacovella y Troglia (2003), definen estas expresiones como:

- a) Ira interna: Es la tendencia a suprimir los sentimientos de enfado y los pensamientos que se experimentan no expresándolos de forma abierta; equivalen al esfuerzo por parte de la persona para que el enfado no sea observable (Lacovella y Troglia, 2003).
- b) Ira externa: Esta se refiere a la tendencia a manifestar abiertamente los sentimientos de ira que la persona experimenta. Hay dos formas principales de expresión de la ira externa, estas son:
- Forma comunicativa o asertiva, que incluiría expresiones no amenazantes de los sentimientos de ira o formas socialmente adecuadas de expresarla.
 - Forma agresiva, ésta incluiría la expresión de la ira con el propósito de infligir daño (Lacovella y Troglia, 2003).

Pedrería (2004) subraya los diferentes subtipos de agresión en el seno de la conducta antisocial y los trastornos de conducta en la infancia y adolescencia, considerando que la agresión resulta ser, en sí misma, un elemento crucial para poder comprender las diferentes formas de presentación de las conductas antisociales y delictivas.

Al hilo de estas consideraciones, se exponen aquellos subtipos de agresión que cuentan con mayor evidencia teórica y empírica en la actualidad (Graña, Andreu y Peña, 2001), así como sus principales rasgos distintivos de cara a la comprensión de sus relaciones con la conducta antisocial.

6.2. Agresión Instrumental y Agresión Emocional (Hostil)

Algunos investigadores han establecido dos principales motivos para agredir: causar daño y obtener un beneficio (p. eje. Información, dinero, sexo, seguridad, hacer justicia, proporcionar una identidad dura o competente). Por tal motivo una de las primeras distinciones que se realizaron entre diferentes tipos de agresión fue la de agresión instrumental y hostil, basada en si la intención principal del agresor era provocar dolor o daño (Ortego, 2009; citado por Andreu, 2009).

En función de estos dos motivos se han definido dos tipos de agresiones: la agresión afectiva y la agresión instrumental. Así en la agresión afectiva u hostil se agrede con el fin de causar daño, mientras que en la agresión instrumental, la agresión se produce en el intento de conseguir algo (Andreu, 2009).

De este modo la agresión afectiva u hostil es impulsiva, emocional, reactiva, no premeditada, con altos niveles de activación neurovegetativa y generalmente se produce como reacción a la percepción de una amenaza o a una provocación real o imaginada. Por el contrario, la agresión premeditada es más racional que la anterior, controlada, proactiva e instrumental ya que se emplea como medio para conseguir algo (Arias, 2009).

Ambos tipos de agresión se han detectado ya en los niños, aun que en ellos, habitualmente se desarrollan primero formas directas de agresión y posteriormente surgen las formas indirectas. En la niñez o adolescencia elevadas puntuaciones tanto en agresividad proactiva (o instrumental) como reactiva (o afectiva) se han asociado a diversos comportamientos problemáticos como: Psicopatía, violentas, delincuencia, impulsividad, ansiedad social, hostilidad,

abuso de sustancias, agresor en procesos de bullying, mayores niveles de victimización, trastornos negativistas desafiantes o trastorno de déficit de atención por hiperactividad (Cosi et. al., 2009).

En conclusión, la agresión instrumental “sirve de instrumento para...”, siendo utilizada con otros fines distintos de los de la propia agresión, cuando el sujeto busca provocar daño a otro, o cuando se encuentra airado o enojado y trata de herirle, en cuyo caso se habla de agresión hostil o emocional (Cerezo, 2006).

6.3. Agresión Física y Agresión Verbal

Esta distinción parte de una clasificación de las respuestas agresivas en función de su naturaleza física; diferenciando la agresión entre acciones físicas y afirmaciones verbales. Por una parte, la agresión física, denominada también agresión corporal, englobaría acciones meramente físicas tales como golpes o patadas; mientras que por otra, la agresión verbal consistiría fundamentalmente en afirmaciones verbales tales como insultos, discusiones e incluso amenazas (Ramírez y Fernández, 1997).

6.4. Agresión Directa y Agresión Indirecta

También suele distinguirse entre agresión directa, cuyo ataque puede llevarse a cabo pegando, insultando o mofándose de otro, y agresión indirecta que se produce de forma mucho más sutil. Casos prototípicos de agresión indirecta consistirían en hablar mal de otros, tenderles trampas, rehusar el contacto social, no dirigirles la palabra o no ayudarles cuando lo necesiten. Esta distinción hace referencia principalmente a la forma con la que el agresor ataca a su objetivo (Berkowitz, 1996).

Mientras que la agresión indirecta madura relativamente tarde, estando raramente presente en el juego como lucha infantil, va reemplazando a los ataques directos en la vida adulta. Por el contrario, la frecuencia de la directa parece ir disminuyendo con la edad (Peña et. al., 2006).

También se revelan interesantes distinciones según el sexo del individuo: la agresión directa es más propia del sexo masculino, mientras que la indirecta es más característica del femenino (Berkowitz, 1996).

En la violencia directa (personal) los actos destructivos son realizados por personas o colectivos concretos y se dirigen también a personas o grupos igualmente definidos (Berkowitz, 1996).

En la violencia indirecta o estructural no hay actores concretos de la agresión: en este caso la destrucción brota de la propia organización del grupo social sin que tenga que haber necesariamente un ejecutor concreto de la misma (Berkowitz, 1996).

6.5. Agresión y Violencia

Etimológicamente, el término violencia tiene como uso más común la utilización exclusiva o excesiva de la fuerza. Del Latín, violencia, significa vehemencia o impetuosidad; siendo su uso más extenso el del ejercicio de la fuerza física para dañar o lesionar a una persona o una propiedad. Su uso lingüístico también describe una condición de una persona que no está en su estado normal, o que las acciones que realiza son contrarias a su disposición natural (Peña et. al., 2006)

En el diccionario de la Real Academia Española (2007), el término violencia hace alusión, por una parte, al efecto de violentarse que, a su vez, es estar fuera del estado natural de proceder y, por otra, a actuar con fuerza. Designa fuerza o impetuosidad temperamental, la cual no necesariamente es natural, sino también inducida.

En cualquier caso, lleva una intención o propósito dirigido hacia algo o alguien. Al hablar de violencia, entonces, se hace referencia a algo o alguien que está fuera de su estado natural, que obra con ímpetu o fuerza, y que se dirige a un objetivo con la intención de forzarlo. Puede ser física y verbal, puede emplear la

amenaza, la persecución o la intimidación como formas de ejercicio del poder, y se va imponiendo como forma para resolver los conflictos o reclamar los derechos ciudadanos (García, 1999).

En relación con la agresión, se aplica a las formas más extremas de este tipo de comportamiento, especialmente las relacionadas con la física, aunque también es aplicable a la fuerza psicológica que causa sufrimiento o traumatismo. Al igual que en el caso de la primera, se puede establecer una categoría emocional u hostil de violencia y otra de tipo instrumental. En la violencia hostil, el objetivo primario sería la producción de sufrimiento o daño extremo a la víctima, mientras que la violencia con otros fines secundarios sería un buen ejemplo de violencia instrumental (Berkowitz, 1996).

Por otra parte, en el diccionario de la Real Academia Española (2007) se propone que la palabra agresión es el efecto de agredir que, a su vez, hace referencia a acometer contra alguien para matarlo, herirlo o hacerle cualquier daño. La agresión es “una conducta destructiva o punitiva dirigida hacia una persona u objeto” (Corsini, 1999). Es un fenómeno multifactorial que tiene muchos determinantes y sirve para distintos propósitos.

Este constructo es generalmente definido como una conducta que resulta en un daño personal. Sin embargo, no todos los daños son considerados como agresivos. Para que un acto sea evaluado como agresivo o no, depende de los juicios subjetivos de intencionalidad y de causalidad (Berkowitz, 1996).

6.6. Agresión y Conducta Antisocial en la Adolescencia

Aunque para muchos investigadores es evidente la alta estabilidad y continuidad que presenta a lo largo del tiempo tanto la conducta antisocial como la agresión, también es cierto que la conducta antisocial y las manifestaciones agresivas y/o violentas difieren en cuanto a su topografía en relación al estadio evolutivo de desarrollo en el que se encuentre el Adolescente (Moffitt, 1993; citado por Peña, 2006).

Aunque la agresión física y la violencia se han asociado a la adolescencia, tiene su inicio en una etapa anterior. Así, se encuentra que en la etapa preescolar (2-4 años) los niños muestran ya conductas físicamente agresivas, tales como rabietas sin motivo y peleas, que suelen estar motivadas por la adquisición de juguetes, golosinas u otros recursos preciados, por lo que se consideran actos agresivos de tipo instrumental. Durante el transcurso de la infancia intermedia, a partir de los 5 o 6 años, la agresión física y otras formas de conducta antisocial manifiesta, como por ejemplo, la desobediencia, comienzan a descender a medida que el niño se va haciendo más competente a la hora de resolver sus disputas de forma más amigable (Loeber et. al., 1998; citado por Peña, 2006). Sin embargo, la agresión hostil (especialmente en los chicos) y la agresión verbal (especialmente en las mujeres) muestran un ligero incremento con la edad, aun cuando la agresión instrumental y otras formas de conducta antisocial van disminuyendo. La explicación de este cambio, estaría en el proceso madurativo, cuanto mayor es el niño, más capacitado está para detectar la intencionalidad agresiva de las conductas de los otros, por lo que es más probable que responda al ataque de forma hostil hacia quien le hace daño (Peña, 2006).

Es interesante señalar que mientras la mayoría de los niños se van implicando cada vez menos en los intercambios agresivos y antisociales durante el transcurso de su infancia, una minoría de jóvenes o adolescentes continúan participando de modo aún más frecuente en actividades antisociales y agresivas (Loeber et. al., 1998; citado por Peña, 2006). El nivel de violencia de estos adolescentes es más elevado durante la primera adolescencia (10 a 13 años) que durante la segunda (14-17 años), e incluso son más peligrosos aquellos adolescentes cuya pubertad es precoz (Cota-Robles, et. al., 2002; citado por Peña, 2006), debido al impacto y desajuste que provoca tanto a nivel biológico como social. Así, continuarán manifestando comportamientos más encubiertos, como hacer novillos, robar en tiendas o consumir sustancias, y posteriormente, y durante la adolescencia, pueden ir apareciendo delitos más graves contra la propiedad, seguidos de delitos agresivos y violentos.

Si evolutivamente las conductas antisociales y agresivas tienden a disminuir, ¿por qué hay un incremento de arrestos juveniles por conductas antisociales agresivas o violentas al final de la adolescencia o principios de la edad adulta?. Loeber y Stouthamer (1999; citados por Peña, 2006) sugieren al respecto que probablemente los adolescentes jóvenes que han sido más agresivos o violentos durante su infancia aumentan sus conductas antisociales y agresiones físicas o violentas a lo largo de la adolescencia. Es obvio que a pesar de que la agresión se manifiesta de formas diferentes según la edad, es un atributo bastante estable. Los niños que hacia los dos años eran más agresivos tendían a seguir siéndolo a los cinco. Otras investigaciones longitudinales rebelan que la conducta agresiva que los niños muestran entre los tres y diez años es un predictor de sus inclinaciones agresivas o antisociales más graves a lo largo de la vida (Tremblay, 2003).

De la misma forma, Rutter et al. (2000) ponen de manifiesto también que, cuanto mayor sea el número de infracciones o conductas antisociales que comete una persona, mayor es la probabilidad de que se impliquen en conductas agresivas violentas, apareciendo éstas, a finales de la adolescencia y principios de la edad adulta. A partir de este estudio longitudinal, se pone de manifiesto cómo la conducta antisocial de inicio temprano, que tiende a persistir en los últimos años de la adolescencia, estaba asociada a un incremento de la probabilidad de que los delitos cometidos en dichos años implicaran violencia.

Sin embargo, y a pesar de estos estudios que ponen de manifiesto la correlación que existe entre conductas agresivas y otras conductas antisociales, sólo reflejan tendencias, ya que no implica necesariamente que el niño que fue muy agresivo siga siéndolo con el tiempo y se implique en más comportamientos antisociales, ni que aquellos que comenzaron su carrera antisocial en etapas más tardías y, tuvieron una infancia sin la presencia de comportamientos agresivos, no comentan actos violentos en la adolescencia o edad adulta (Windle y Windle, 1995). De la misma forma, la presencia de conductas agresivas o violentas no

tienen por qué aparecer unida a la conducta antisocial invariablemente, existiendo comportamientos antisociales no agresivos.

Por otra parte, la investigación criminológica ha permitido detectar un número importante de variables individuales y ambientales relacionadas con la aparición y mantenimiento de tendencias antisociales (Romero, et. al., 1999). La elevada disposición para manifestar conductas agresivas suele ser un aspecto más, no el único, de un patrón de comportamiento antisocial, siendo muy difícil encontrar variables que ejerzan una influencia selectiva en la aparición de conductas agresivas y no lo hagan en la de otros comportamientos antinormativos.

Asimismo, la mayoría de delincuentes que muestran conductas violentas de manera persistente suelen presentar, además, una amplia abanico de conductas antisociales. Por esta razón, creemos que el estudio de la mayor parte de los delincuentes violentos debe abordarse en el mismo marco metodológico y conceptual que el utilizado para toda la conducta antisocial. Consideramos que la conducta agresiva es sólo una (aunque muy grave) de las múltiples manifestaciones de un estilo de vida “socialmente desviado” (Torrubia, 2004).

Durante las últimas décadas, la investigación sobre las bases neurobiológicas, cognitivas y sociales de la agresión ha aportado conocimientos muy notables sobre los factores relevantes de las conductas agresivas, independientemente de que estas sean delictivas o no (Tobeña, 2001). Los humanos podemos aprender a comportarnos violentamente por observación de modelos y por procesos de aprendizaje instrumental, pero las características temperamentales y las capacidades cognitivas de los individuos pueden facilitar o dificultar la aparición y consolidación de pautas estables de comportamiento agresivo. En cuanto a los factores ambientales que contribuyen a dicho desarrollo se han propuesto, entre otras, las influencias parentales, la influencia de los iguales y el nivel socioeconómico (Lahey, et. al., 1999; citados por Peña, 2006). Respecto a los factores individuales que intervienen en la gestación de la conducta violenta estarían la adaptación escolar, la reactividad emocional, la

impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la baja percepción del riesgo o daño, entre otros (Del Barrio, 2004).

Por su parte la importancia y el peso de dichas variables podrían ser distintos para los diversos subgrupos de individuos antisociales. Muchos individuos antisociales poseen factores de riesgo individuales y/o han estado expuestos a muchos de esos factores ambientales; la interacción de todos ellos en las diferentes etapas evolutivas configura perfiles específicos de predisposición hacia determinados tipos de conductas antisociales y, entre ellas, las de tipo violento (Peña, 2006).

7. ANTISOCIALIDAD COMO FENÓMENO BIOPSIICOSOCIAL

Tradicionalmente, en el análisis y teorías sobre fenómenos relacionados con las ciencias sociales y de la salud ha prevalecido el dualismo cartesiano mente-cuerpo que han llevado a una falsa dicotomía entre eventos “psicológicos” y “orgánicos”, como si pertenecieran a reinos diferentes y como si obedecieran a distintos sistemas de leyes (Castro et. al., 2008).

En cuanto al comportamiento y las manifestaciones psicobiológicas son señaladas como resultantes de interacciones complejas de variables de diversos niveles; no es posible enunciar eventos unicausales o productos de relaciones lineales simples. No tiene sentido buscar la causa orgánica o psicológica pura. Todo comportamiento emerge de lo psicológico y tiene un referente biológico eléctrico, bioquímico, neuroendocrino, etc. (Castro et. al., 2008).

La frecuente remisión para descartar componentes biológicos o sociales queda sin sustento, pues uno a uno necesariamente constituye el fenómeno, interrelacionándose y retroalimentándose en procesos complejos.

Por consecuente, cualquier evento del organismo, comportamiento o enfermedad debe ser analizado desde la perspectiva biopsicoambiental, considerando los diferentes grados de participación que cada uno de ellos ha de tener en un momento determinado, sin olvidar que su cualidad dinámica hace aparecer como más relevantes los problemas en uno u otro nivel. El modelo biopsicoambiental reorienta los conceptos, la investigación, la relación entre las disciplinas médicas, psicológicas y sociales, la formación profesional, los procesos diagnósticos y de intervención, los niveles en que ésta puede o debe efectuarse, la forma de prestación de servicios y las instancias comprometidas con los cambios necesarios para lograr un mejor estatus en salud (Castro et. al., 2008).

Desde este contexto, cabe señalar que el problema de la conducta antisocial y delictiva debe ser incluido en el área de la salud en el concepto integral adoptado.

Es necesario considerar la triada biopsicocontextual como imprescindible para tratar estos problemas específicos que evidencian las complejas relaciones ya explicadas, desde una perspectiva de sistemas; además, es importante utilizar elementos de las propuestas proactivas, ecológico- evolutivas en la planeación de intervención de prevención, haciendo énfasis en la necesidad de contar con claridad teórica, metodológica y técnica como condiciones esenciales para lograr resultados concretos (Castro et. al., 2008).

Las características del fenómeno, su continuidad durante el transcurso de la historia de la humanidad, sus costos e implicaciones y la variedad de intentos, en su mayoría infructuosos por disminuirla, evidencian la complejidad del problema por prevenir (Cuevas del Real, 2003).

Es importante destacar la adopción de la triada biopsico- contextual, como perspectiva imprescindible para su estudio, al considerar la contribución de cada uno de estos niveles en interrelaciones variadas y complejas, que deben identificarse y evaluarse con los niveles de precisión suficientes para que

posibiliten la predicción, elemento necesario en la realización de acciones preventivas (Cuevas del Real, 2003).

8. LA TEORÍA DEL ESTILO DE VIDA CRIMINAL DE WALTERS

Walters (1990; citado por de la Peña, 2010) ha desarrollado una teoría muy segura acerca del modo en que se desarrolla el delincuente habitual violento, que él define como portador de un “estilo de vida criminal”.

Distingue cuatro hechos significativos en su construcción teórica; las condiciones, la elección, la cognición y la conducta.

Las condiciones revelan aquellas circunstancias sociales y personales que supondrían una predisposición para una vida delictiva; entre éstas se hallan el apego, vinculación social, la modulación estimular (necesidad de excitación fisiológica, búsqueda de sensaciones) y, finalmente, el auto concepto como primer elemento relevante desde el punto de vista psicológico (De la Peña, 2010).

Pero estas condiciones han de motivarse hacia una vida criminal. Walters introduce el miedo como motivo organizador primario: la elección de un estilo de vida antisocial se explica porque el individuo no quiere adquirir responsabilidades; la vida convencional le supone muchos interrogantes, un profundo sentimiento de incompetencia y, en definitiva, un esfuerzo tal que no parece tener recompensa que lo justifique. La elección por el delito, por consiguiente, puede iniciarse y mantenerse con tal de que el pensamiento del delincuente lo permita (Herrero, 2013).

Walters (1990; citado por Herrero, 2013), basándose en trabajos previos de Yochelson y Samenow (1976; citado por Herrero, 2013), entre otros, sostiene la tesis de que el delincuente persistente emplea ocho distorsiones cognitivas básicas, que justifican el delinquir, las cuales son:

1. La auto exculpación, o justificación de las razones por haber realizado el delito concreto, que son del todo irrelevantes. También incluye el echar la culpa de aquél a agentes externos.

2. El cortó circuito, que permite eliminar la ansiedad, los miedos y los mensajes disuasorios para el crimen mediante expresiones, gestos o ritualidades.

3. La permisividad o autorización, por el que el individuo se arroga un estatus privilegiado, la prerrogativa para satisfacer todos sus deseos.

4. El control ambiental u orientación de poder, que inducen al sujeto a que intente controlar todas las circunstancias que le rodean, señalando una visión simplista del mundo, dividido entre fuertes y débiles.

5. El sentimentalismo, por el que el delincuente pretende aparentar ser una buena persona, mostrando sus cualidades positivas.

6. El súper optimismo revela a un sujeto con una visión irreal de la propia valía, de sus atributos y de las posibilidades de evitar las consecuencias de sus acciones.

7. La indolencia cognitiva supone la pereza de pensar, la ley del mínimo esfuerzo, muy asociado finalmente a la inconsistencia en toda empresa que se emprenda, es decir, el fracaso para comprometerse en tareas que requieren de cierto esfuerzo y trabajo.

8. Por último, cada pareja de estos patrones cognitivos irracionales indicados, comenzando por el principio: auto exculpación y cortocircuito, permisividad y control ambiental, sentimentalismo y súper optimismo, indolencia e inconsistencia se vincula con un patrón de comportamiento que determina el estilo de vida criminal. Son, respectivamente, la violación de las reglas sociales, la intrusión interpersonal, la auto indulgencia y la irresponsabilidad. Esta violación de reglas sociales implica la indiferencia hacia normas y leyes como característica del comportamiento iniciada en la vida temprana del individuo (Herrero, 2013).

Este comportamiento es inherente al ser humano, y es corregido a través del proceso de socialización. No es éste el caso de la intrusión interpersonal, entendida ésta como la violación repetida de los derechos, dignidad y espacio

personal de los otros. El tercer patrón del comportamiento, la auto indulgencia, también es inherente a la persona, orientada naturalmente hacia el placer. Los delincuentes auto indulgentes son impulsivos, no han aprendido el valor de la gratificación demorada y desatienden las consecuencias de sus actos, motivados como están por la búsqueda de la excitación y el placer (Herrero, 2013).

Finalmente, la irresponsabilidad, que en una socialización adecuada progresa desde la natural nula responsabilidad hasta la asunción de tareas, derechos y deberes, se halla perturbada en los delincuentes persistentes, quienes son incapaces de esforzarse en un proyecto que requiera de una cierta constancia. Tal irresponsabilidad es de índole global y persistente: afecta a toda la vida del delincuente amigos, familia, trabajo, etc. de modo crónico (De la Peña, 2010).

1. EL CEREBRO

El cerebro es la parte más grande del encéfalo y está ubicado en la fosa craneal anterior y media, donde ocupa todo el hundimiento de la bóveda craneal. Puede dividirse en dos partes: el diencefalo, que forma la porción central, y el telencefalo, que forma los hemisferios cerebrales (Snell, 2007).

Por su parte Geffner (2011) menciona que el cerebro es la estructura más compleja del universo que conocemos y es el órgano que nos permite pensar, sentir, desear y actuar. Es el asiento de múltiples y diferentes acciones tanto consientes como no consientes, que nos permite responder a un mundo en continuo cambio y que demanda respuestas rápidas y precisas

Después Seelbach (2012) señala el órgano central del sistema nervioso es el cerebro, este es el encargado de organizar las funciones de todo el cuerpo desde que nace, hasta que muere. También es responsable de controlar los procesos cognitivos del ser humano, como la percepción, la memoria, el razonamiento o el lenguaje. El cerebro procesa, a cada segundo una gran cantidad de información proveniente del mundo exterior valiéndose de los sentidos.

El cerebro, además de percibir el mundo exterior, también es responsable de las funciones internas del organismo (como los ciclos de sueño y vigilia, la digestión, la producción de hormonas, el crecimiento, la protección en contra de agentes nocivos, entre los que se encuentran las bacterias o virus) y la homeostasis, entendida como el equilibrio térmico, metabólico y bioquímico del cuerpo para su supervivencia (Seelbach, 2012).

Por su parte, Llinás (2002) señala que el cerebro se identifica muy de cerca con el <<yo>>, que es el centro de nuestra consciencia y de nuestra capacidad para tomar decisiones y realizar elecciones morales. Sin embargo, muchos

neurocientíficos ven algunos problemas en esa visión del cerebro, al que ven más bien como una serie de <<módulos>> que se han desarrollado por medio de la evolución para dar respuesta a problemas específicos de supervivencia y reproducción a los que han tenido que enfrentarse nuestros ancestros durante un largo periodo de tiempo.

1.1. Los Niveles del Cerebro

El cerebro puede entenderse a muchos niveles: al nivel de la genética, de la bioquímica molecular, de las células, de las redes neuronales, de los procesos neurológicos y, por último, de los pensamientos y los sentimientos.

En términos técnicos, el cerebro está organizado en una jerarquía de niveles. En consecuencia, para explicarlo se necesita una jerarquía de lenguajes. Podemos describir emociones, por ejemplo haciendo referencia a los cambios químicos en ciertas partes del cerebro, pero es importante no confundir la descripción con la explicación. Aunque se haya observado que las personas deprimidas tienen niveles bajos de una sustancia química, la serotonina, en determinadas partes del cerebro, no se sigue de lo que la falta de serotonina sea la causa de su depresión. Pero, por otro lado, es igualmente restrictivo hablar de las emociones sin referirse para nada a su existencia como sucesos físicos en el interior del cerebro (Pribram et. al., 1995).

1.2. Cerebro Medio

El cerebro medio se corresponde con el mesencéfalo. En él se encuentran centros sensoriales y motores, produciéndose reflejos relacionados con el sistema visual (colículos superiores) y auditivo (colículos inferiores). Sirve como zona de transición de diferentes haces de fibras y contiene núcleos de pares craneales. Contiene la mayor porción del Sistema Activador Reticular Ascendente, por lo que su adecuado funcionamiento es un prerrequisito para la experiencia consciente. Las lesiones en el mesencéfalo se han asociado con alteración en movimientos específicos (temblor, rigidez o movimientos de grupos musculares locales).

También se ha asociado al mesencéfalo dificultades en la recuperación de la memoria cuando se lesionan las vías de proyección a los sistemas de memoria (Junqué y Barroso, 2009).

Afifi (2006) por su parte menciona que el cerebro medio, se encuentra localizado en la parte superior del tallo encefálico, por arriba del puente de Varolio y abajo del diencéfalo. Es la vesícula intermedia de las tres vesículas primitivas del encéfalo embrionario.

Por su parte Stanley (2004) afirma que entre las funciones principales del mesencéfalo están las de la vista y la audición, gracias a los colículos superiores e inferiores. También controla parte del movimiento de la cabeza en coordinación con los movimientos oculares y en caso de que llegue a fallar o no funcione la vía corticoespinal, la corregirá o reemplazará en cierta medida dependiendo de cuál sea el problema.

Si bien para Dispenza (2008), el mesencéfalo ocupa solo un quinto del volumen del cerebro, posee una gran influencia sobre la conducta, por lo cual también se le conoce como cerebro emocional o cerebro químico, porque es responsable de regular muchos estados internos diferentes, como mantener y controlar la temperatura del cuerpo, los niveles de azúcar en la sangre, la presión arterial, la digestión, los niveles hormonales, e innumerables procesos adicionales. Así mismo el mesencéfalo también ajusta y mantiene nuestro estado interno para compensar los cambios en nuestro mundo exterior. Sin el mesencéfalo, el metabolismo sería como el de los reptiles de sangre fría, porque no podríamos mantener un estado interno sostenido para contrarrestar los cambios de temperatura del medio ambiente.

Además de este tipo de funciones reguladoras, Dispenza (2008) menciona que el mesencéfalo es responsable de las siguientes funciones: luchar, huir, alimentarse y tener relaciones sexuales.

Luchar o huir: el sistema nervioso simpático (de “luchar o huir”) salta cuando la persona se siente amenazado o tiene miedo. En el momento en el que el neocortex percibe la amenaza, el estímulo externo atemorizante activa al sistema nervioso autónomo, a su vez el sistema nervioso autónomo dispara automáticamente la reacción de “luchar o huir”, Dispenza (2008).

Alimentarse: el sistema nervioso parasimpático permite la relajación, conservando la energía y preparando al cuerpo para la digestión y el metabolismo, Dispenza (2008).

Tener relaciones sexuales: entran en acción los componentes parasimpáticos y simpáticos del sistema nervioso autónomo. Los primeros ayudan a ponerse en clima, y los segundos se encienden en el momento del orgasmo, Dispenza (2008).

2. HEMISFERIOS CEREBRALES

De acuerdo con Latarjet y Ruiz (2012), el cerebro se encuentra dividido en dos grandes estructuras o hemisferios con características funcionales singulares pero complementarias. Estos dos hemisferios, izquierdo y derecho respectivamente, se encuentran interconectados por un grueso haz de fibras nerviosas, alrededor de doscientos millones, que le permite interactuar con el mundo en forma unificada, como un todo. No obstante, cada hemisferio cerebral posee ciertas particularidades que lo hacen único y de acuerdo con Myers (2005; citado por Latarjet y Ruiz, 2012), por lo general, el hemisferio izquierdo se encarga de las tareas asociadas a los procesos simbólicos mientras que el derecho se ocupa de las relaciones espaciales y la música.

2.1. Hemisferio Izquierdo

De acuerdo con Bustamante (2004) el hemisferio izquierdo recibe la denominación inicial del hemisferio dominante y aun que se han ido identificando numerosas funciones en las que el predominio corresponde al derecho, el

izquierdo sigue siendo todavía el mejor conocido en su funcionalidad. Las concepciones neuropsicológicas más recientes ponen de manifiesto que el funcionamiento del hemisferio izquierdo se caracteriza por realizarse mediante la agrupación de regiones focales y su principal característica es la actividad lingüística, por lo que también se le denomina hemisferio verbal, además de ser el responsable de la capacidad de análisis, razonamiento lógico, abstracciones, resolver problemas numéricos, aprender información teórica, hacer deducciones y escritura.

Relacionadas con el lenguaje, procesamiento, control motor, memoria y aprendizaje, percepción, realiza las siguientes funciones según Amparo (1999):

ψ Lenguaje

- a) Controla el comportamiento lingüístico en su duplicidad sensoriomotora audio verbal.
- b) Elabora el lenguaje proposicional y emite palabras
- c) Controla la habilidad para la expresión escrita
- d) Controla la capacidad para el cálculo numérico y para el razonamiento matemático
- e) Es dominante en el pensamiento abstracto de tipo verbal

ψ Tipo de procesamiento

- a) Controla el pensamiento racional y abstracto del sujeto, siendo dominante en actividades que requieren el uso de estrategias de tipo lógico- deductivo en la resolución de problemas. Este tipo de procesamiento ha sido definido como pensamiento convergente o proposicional
- b) Realiza un tipo de procesamiento preferentemente analítico, en detalle, que predomina especialmente en tareas de tipo secuencial y serial
- c) Es un hemisferio que realiza un análisis temporal.

ψ Control motor

- a) Realiza el control de las funciones motoras simbólicas (praxias)

- b) Dirige la realización de actividades motrices finas o de precisión
- c) Dirige la ejecución de tareas motoras complejas

ψ Memoria y aprendizaje

- a) Predomina en actividades de memoria verbal
- b) Es dominante para el aprendizaje de funciones motoras complejas

ψ Percepción

Aun que tiene un papel secundario en la percepción especialmente la de tipo espacial.

2.2. Hemisferio Derecho

El hemisferio derecho se considera “no dominante”. Sin embargo se encarga de funciones básicas para la supervivencia. El hemisferio derecho es dominante para la organización espacial y está especializado en captar síntesis simultáneas, en la integración de diversos ítems distribuidos en el espacio. El circuito para la atención dirigida y la negligencia unilateral se encuentra en el hemisferio derecho. Las lesiones del parietal derecho producen negligencia izquierda masiva e insalvable. El hemisferio derecho tiene un papel predominante en la percepción, captar emociones y expresión de los estados de ánimo (conducta emocional) (Pérez, 1998).

La mayoría de las funciones para las que el hemisferio derecho es dominante lo son en oposición a las que realiza de modo preferente el hemisferio izquierdo. El hemisferio derecho recibe genéricamente las denominaciones de hemisferio no verbal o visoespacial y también hemisferio icónico, dada su mejor capacidad para el procesamiento perceptivo- espacial. A diferencia del hemisferio izquierdo, sus funciones están más distribuidas y menos localizadas sobre áreas precisas (Amparo, 1999).

De acuerdo con Amparo (1999) las funciones del hemisferio derecho son:

Lenguaje

El hemisferio derecho tiene una capacidad lingüística muy limitada, ya que no es capaz de producir lenguaje. Pero como ejemplo de la “armonía bihemisférica” que se produce para realizar todas y cada una de las funciones mentales, en el caso del lenguaje se pone de manifiesto la importancia relativa que tiene el hemisferio derecho, siendo estas sus principales competencias lingüísticas:

- a) Interviene en la creatividad literaria. Se ha señalado la evidencia de este hecho en sujetos que han presentado lesiones en su hemisferio derecho perdiendo su capacidad creativa en el ámbito de la literatura.
- b) Interviene en los elementos prosódicos del lenguaje, así como en la entonación melódica del mismo
- c) Participa en la elaboración del lenguaje automático, siendo capaz de identificar contenidos absurdos
- d) Identifica componentes lexicológicos como sustantivos y adjetivos, aunque es incapaz de identificar verbos.
- e) Dispone de poca capacidad para leer y de ninguna para escribir.

Percepción

La función perceptiva, especialmente la de tipo espacial es la capacidad por excelencia del hemisferio derecho. Dentro de las competencias perceptivas en las que hay un predominio de este hemisferio podemos señalar las siguientes:

- a) Globalmente considerado es el hemisferio espacial, analizando el espacio visual, geométrica y auditivamente
- b) Es dominante en el reconocimiento y recuerdo de caras (prosopognosia)
- c) Es dominante en la percepción de melodías musicales y en la identificación de ruidos y sonidos no verbales procedentes del entorno
- d) Es el hemisferio dominante para la estereognosia (capacidad de reconocer los objetos a través del tacto)

e) Predomina para las sensaciones somestésicas.

Tipo de procesamiento

- a) El procesamiento del hemisferio derecho es más difuso que el del izquierdo, funcionando de un modo sintético, gestáltico, simultáneo y en paralelo.
- b) Predomina en el tipo de procesamiento intuitivo y concreto
- c) Se le atribuye una mayor capacidad artística, predominando en actividades creativas no solo literarias, sino de componente espacial. Por esta razón se le considera dominante para las actividades divergentes
- d) Es el hemisferio especializado en la percepción y expresión de las emociones del sujeto.

Control motor

- a) Es dominante en aquellas actividades motoras que no requieren un procesamiento verbal
- b) Controla las actividades motoras gruesas
- c) Es dominante en el control motor de la mímica facial

2.3. Síndromes Hemisféricos

Los síndromes hemisféricos constituyen entidades propias en función del área cerebral lesionada, se pueden identificar signos y síntomas característicos de cada una estableciendo al menos un diagnóstico síndrómico (Peña, 2007).

La causa de síndrome hemisférico puede ser un tumor o una isquemia en un hemisferio cerebeloso. En general, los síntomas y signos son unilaterales y afectan a los músculos ipsilaterales al hemisferio cerebeloso enfermo. Están alterados los movimientos de las extremidades, especialmente de los brazos y piernas, donde la hipermetría y la descomposición del movimiento son muy evidentes. A menudo, se produce oscilación y caída hacia el lado de la lesión. (Peña, 2007).

2.3.1. Síndrome Hemisférico Izquierdo

Las lesiones de cada lóbulo cerebral producirán una gama de síntomas específicos que dependerán de su lateralización izquierda o derecha en el cerebro (Cejudo, 2005).

En general, las lesiones del hemisferio izquierdo presentan las siguientes características diferenciales:

a) Las lesiones de menor tamaño suelen producir trastornos de mayor entidad que las lesiones homólogas producidas sobre el hemisferio derecho.

b) Con frecuencia se producen diversos cuadros afásicos afectando al lenguaje oral y escrito.

c) Hay mayor riesgo de que las apraxias ideatorias e ideomotoras sean de mayor gravedad que las homólogas del hemisferio derecho.

d) Sus lesiones afectan más al pensamiento lógico conceptual y la capacidad de abstracción, estando más preservado el pensamiento oposicional.

e) El humor tiende al pesimismo y al catastrofismo, especialmente en determinados cuadros afásicos.

2.3.2. Síndrome del Hemisferio Derecho

El daño cerebral en el hemisferio derecho, en términos generales, suele presentar las siguientes características (Cejudo, 2005):

a) Las lesiones de menor extensión en general tienen menos efectos que en el hemisferio izquierdo, porque sus funciones están más distribuidas como consecuencia de la mayor densidad de sus conexiones, lo que facilita la compensación mediante neuroplasticidad intrahemisférica.

b) Son frecuentes los trastornos viso perceptivos y de orientación espacial, con dificultad para el reconocimiento de figuras geométricas, caras, melodías, nociones topográficas o para la orientación en el espacio externo.

c) Se producen agnosias de mayor gravedad que en las lesiones del hemisferio izquierdo, especialmente agnosia musical, prosopagnosia y agnosia cromática.

d) Son más graves las apraxias constructivas.

e) Sus lesiones suelen preservar la estructura simbólica del lenguaje, aunque pueden producir trastorno en los aspectos pragmáticos, especialmente disprosodia comprensiva o expresiva.

f) Se ve más afectado el pensamiento concreto e intuitivo, estando mejor preservado el pensamiento conceptual.

g) Son más frecuentes los síntomas de euforia y desinhibición social, predominando más los sentimientos anosognósicos en torno a su déficit neurológico que en las lesiones del hemisferio izquierdo.

SÍNDROMES HEMISFÉRICOS	HEMISFERIO DERECHO	HEMISFERIO IZQUIERDO
SÍNDROMES TEMPORALES	Disprosodia, agnosia auditiva, no verbal, amasia y alteraciones de memoria no verbal.	Afasia de Wernicke, afasia acústico-agnósica, Afasia acústico-amnésica y alteraciones de la Memoria verbal.

<p>SÍNDROMES PARIETALES:</p>	<p>Alteraciones espaciales, atencionales y de la imagen corporal: Apraxia del vestir, apraxia construccional, agnosia topográfica, alexia y agrafia espacial, y acalculia espacial.</p>	<p>Afasia amnesia, apraxia del habla, afasia del conducción, apraxia ideomotora, apraxia ideacional, agnosia digital, acalculia y alexia y agrafia.</p>
<p>SÍNDROMES FRONTALES: ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO – ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO.</p>	<p>Disprosodia motora, desinhibición, hipomanía, fuga de ideas, cambios de personalidad, puerilidad, confabulación.</p>	<p>Afasia de broca, afasia dinámica, apatía, desinterés, hiperactividad, disminución de la espontaneidad, preservación, pobre de programación.</p>
<p>SÍNDROMES OCCIPITALES</p>	<p>Agnosia visual aperceptiva.</p>	<p>Agnosia visual asociativa o semántica y alexia sin agrafia.</p>

Fuente: Carter R. 1998

3. LÓBULOS CEREBRALES

Cada lado del cerebro controla la actividad contralateral del cuerpo y cada uno de los lóbulos tiene unas competencias bien definidas, permitiendo el funcionamiento holístico de nuestro cerebro (Ramírez, 1995).

Los lóbulos cerebrales son sede exclusiva de todas las sensaciones y de todas las facultades intelectuales. Los animales privados de los lóbulos cerebrales no tienen más sensación, juicio, memoria o volición (Ramírez, 1995).

3.1. Lóbulo Frontal

Tiene una función menos definida que cualquier otra parte del cerebro, aunque se le considera como el centro de integración de nuestra actividad mental superior, donde se sitúan nuestras más elevadas capacidades de pensamiento, abstracción, raciocinio, planificación de actividades y toma de decisiones. Las personas con lesiones en el área prefrontal muestran una conducta pasiva, indiferente, con incapacidad para planificar el futuro o pensaren temas profundos (Seelbach, 2012).

De acuerdo con Seelbach (2012) indica que el lóbulo frontal está situado justo detrás de la frente, representa aproximadamente la mitad del volumen del encéfalo humano, pero sigue siendo la parte más misteriosa del encéfalo. El lóbulo frontal recibe y coordina mensajes de los otros tres lóbulos de la corteza y parece seguir la huella de los movimientos previos y futuros del cuerpo. Esta habilidad para monitorear e integrar las tareas complejas que se están realizando en el resto del encéfalo ha llevado a algunos investigadores a conjeturar que el lóbulo frontal funge como centro ejecutivo de control para el encéfalo.

Finalmente, la investigación reciente indica que la corteza prefrontal lateral es la parte del encéfalo con mayor participación en una amplia gama de tareas de solución de problemas, incluyendo la respuesta a preguntas verbales y espaciales en las pruebas de CI (Benedet, 2002). La sección del lóbulo frontal conocida como corteza motora primaria desempeña un papel central en la acción voluntaria. El lóbulo frontal también parece desempeñar un papel clave en las conductas que asociamos con la personalidad, incluyendo la motivación, persistencia, el afecto, el carácter e incluso la toma de decisiones morales (Greene y Haidt, 2002).

3.2. Lóbulo Parietal

Se sitúa por detrás de la cisura de Rolando y es un área sensitiva que recoge las sensaciones somestésicas procedentes del otro lado del cuerpo, tales como presión, tacto, temperatura y dolor (Palastanga, 2000).

Es por lo general responsable de las funciones sensoriales, como la percepción del tacto, la presión y la posición del cuerpo y las extremidades. También es responsable de funciones más sofisticadas como la percepción tridimensional, el análisis de las imágenes visuales, el lenguaje, la geometría y los cálculos (Palastanga, 2000).

3.3. Lóbulo Temporal

Seelbach (2012) menciona que el lóbulo temporal se encuentra en la cara lateral del cerebro, por debajo de la fisura de Silvio. Memoria, audición, lenguaje e integración sensorial son sus funciones básicas. La mitad superior del lóbulo temporal es el área para la audición, donde se detectan e interpretan los diferentes sonidos. La mitad inferior del lóbulo temporal parece ser de particular importancia para el almacenamiento a corto plazo de recuerdos (los que persisten entre pocos minutos y varias semanas).

Por su parte Llinás (2002) dice que el lóbulo temporal está localizado delante del lóbulo occipital, aproximadamente detrás de la sien, juega un papel importante en las tareas visuales complejas como el reconocimiento de rostros. El lóbulo temporal también recibe y procesa información de los oídos, contribuye al balance y equilibrio, y regula emociones y motivaciones como la ansiedad, el placer y la ira.

3.4. Lóbulo Occipital

Está situado en el polo posterior del cerebro, limitando con los lóbulos parietales y temporales por su parte anterior y con el cerebelo por la parte inferior. Es la parte de la corteza especializada en la percepción visual, ocupando el área visual la totalidad del lóbulo occipital (Palastanga, 2000).

4. ORGANIZACIÓN ANATÓMICA DEL SISTEMA NERVIOSO

4.1. Sistema Nervioso Central.

El sistema nervioso central (SNC) es la parte del sistema nervioso situada en el cráneo y la columna, por lo cual se compone de dos partes; el encéfalo y la médula espinal. El encéfalo se sitúa dentro del cráneo. La médula espinal se localiza en el interior de la columna (Mejia, 2012).

Según López et. al., (2008) el sistema nervioso es el centro de control del cuerpo, el cual nos permite caminar, hablar, comer y realizar el resto de las funciones. Coordina las actividades del cuerpo y asegura que todas sus partes trabajen con eficiencia. Está compuesto por billones de células nerviosas, las neuronas. Algunas de estas son llamadas interneuronas y se hallan en el interior del encéfalo y de la médula espinal. Procesan la información que les llega y envían instrucciones para una respuesta adecuada. Otras neuronas se hallan fuera del encéfalo y de la médula espinal. Son largas y delgadas y forman cordones llamados nervios. Estos relacionan el encéfalo y la médula con el resto del organismo. El sistema nervioso monitoriza constantemente los cambios que se producen en el mundo que nos rodea y en el interior del organismo.

4.2. Tallo Cerebral

De acuerdo con Clark et. al., (2012), el tronco o tallo cerebral es una parte del sistema nervioso central que sirve para regular las estructuras del cerebro a la médula espinal. En un plano anatómico está situado delante del cerebelo y justo debajo del cerebro. Se divide en varias partes: el mesencéfalo arriba, el puente (también llamado protuberancia anular) en el medio y el bulbo raquídeo en su parte inferior. El tronco cerebral tiene diversas funciones vitales para la supervivencia, entre las que se incluyen los latidos del corazón, la respiración, la presión sanguínea, la digestión y ciertas acciones reflejas, como deglución, tos, vomito, estornudo e hipo. Además, es el encargado de estimular la función reticular (del ojo) que mantiene al cerebro despierto y alerta, controlar el sueño,

regular los reflejos originados en la médula espinal y mantener el tono muscular y la postura que es la rigidez o tensión muscular que nos permite mantener la espalda erguida o en posición vertical mientras estamos de pie o sentados.

4.3. Cerebelo

Para Ghez et. al., (2000) el cerebelo es una parte del encéfalo que se encuentra detrás del cerebro, por debajo de los hemisferios cerebrales y pesa cerca de 120 gramos. Tiene forma ovoide, ligeramente aplanado y con una hendidura central. Coordina los movimientos de los músculos al caminar, ayuda a mantener el equilibrio, entre otras actividades motoras.

Por su parte Mejía (1999) considera el cerebelo como un órgano (en latín quiere decir el pequeño cerebro) que se encuentra por detrás del tallo cerebral, y separado de éste por el cuarto ventrículo. Es la segunda estructura, en tamaño, después de la corteza cerebral, y está formado por dos hemisferios y una parte central, el vermis cerebeloso. La función del cerebelo consiste en seleccionar y procesar las señales necesarias para mantener el equilibrio y la postura (a través de mecanismos vestibulares) y llevar a cabo movimientos coordinados. El cerebelo recibe continuamente las señales de los músculos y las articulaciones, así como de la corteza cerebral para realizar movimientos controlados. Esta estructura es capaz de almacenar secuencias de instrucciones frecuentemente utilizadas y de movimientos finos que se repiten y contribuyen a la automatización del movimiento. El cerebelo recibe y envía señales de la formación reticular, para integrar señales sensoriales y motoras inconscientes.

4.4. Medula Espinal

Puelles, et. al., (2008) define la médula espinal como la estructura más caudal del sistema nervioso central. Se encuentra protegida por las vértebras y se localiza en una cavidad alargada denominada canal medular o raquídeo. La médula espinal está localizada en el canal medular de la columna vertebral. Está especializada en la recepción de información sensorial desde la periferia (fibras

aferentes) y la transmisión de ésta a los centros superiores. También recibe información desde los centros superiores con fines fundamentalmente motores y reguladores, además presenta una gran capacidad integradora y de modulación.

4.5. Diencefalo

De acuerdo con el Diccionario de Psicología (2010), el Diencefalo es definido como la continuación del mesencéfalo, está constituido, de arriba abajo, por cuatro partes: epítalamo, tálamo, subtálamo e hipotálamo. El diencefalo es un conjunto de núcleos grises y de fascículos de sustancia blanca con funciones de vital importancia, pues mediante sus conexiones con: la corteza y los núcleos cerebrales, el tronco del encéfalo, la médula espinal y la glándula hipófisis, interviene en el control de la vida emocional, instintiva y vegetativa, homeostasis, percepción táctil.

Por lo que respecta a las funciones generales del Diencefalo, Moreno et. al., (2010), menciona que el Diencefalo solo representa el 20 % del peso total del sistema nervioso central, a pesar de lo cual, mantiene conexiones muy dispersas e importantes con la mayor parte de los siguientes componentes:

- ψ Vías sensoriales
- ψ Vías motoras
- ψ Vías límbicas
- ψ Vías viscerales
- ψ Sistema endocrino

4.6. Tálamo

De acuerdo con Sherman et. al., (2001), el tálamo ocupa aproximadamente el 80% de la región diencefálica medial. El término „tálamo“ deriva de la palabra griega thalamos, que significa „cámara interna“ o „lecho nupcial“ El tálamo tiene forma ovalada; es una estructura par y más o menos simétrica con relación a la

línea media. En el ser humano, cada tálamo mide cerca de 3 cm de largo (anteroposterior) y 1.5 cm de ancho en su punto más amplio.

Por su parte Mejía (2012), menciona que el tálamo, es la estructura que actúa de manera primordial como una alterada estación de retransmisión, sobre todo de información que tiene que ver con los sentidos. Los mensajes que provienen de los ojos, oídos y la piel viajan hacia el tálamo para que se les comunique hacia partes superiores del cerebro. El tálamo también se encarga de integrar información de partes superiores del cerebro, distribuyéndola de modo que pueda ser enviada al cerebelo y al bulbo.

De esta forma, para Ralston (2001) el tálamo no sólo es un simple relevo de información entre los centros aferentes y la corteza, sino que es el encargado del procesamiento de la información, e influye por tanto sobre las funciones corticales. Además es encargado de generar respuesta emocional a las sensaciones.

4.7. Hipotálamo

El hipotálamo pese a su pequeño tamaño, se encarga de una gran cantidad de funciones. Controla el sistema nervioso autónomo, que estimula la contracción de las fibras musculares y las secreciones glandulares de los órganos internos; regula el apetito, la sed y la temperatura y controla la liberación de las hormonas de la hipófisis y, por lo tanto, de muchas de las glándulas endocrinas del cuerpo, (Diamon y Scheibel, 1996).

En cuanto a Snell (2007), el hipotálamo es la parte del diencefalo que se halla por debajo del surco hipotalámico sobre la pared lateral del tercer ventrículo. El hipotálamo controla e integra las funciones del sistema nervioso autónomo y los sistemas endocrinos y desempeña un papel vital en el mantenimiento de la homeostasis corporal. Participa en actividades como la regulación de la temperatura corporal, los líquidos corporales, los impulsos que llevan a comer y a beber, el comportamiento sexual y la emoción.

4.8. Telencéfalo

El telencéfalo está formado por los ganglios basales; el hipocampo y el área septal, que forman el sistema límbico; y la corteza cerebral o córtex. El telencéfalo se divide en dos mitades, el hemisferio derecho y el hemisferio izquierdo, separados por la fisura longitudinal superior o fisura interhemisférica, las cuales están conectadas con el cuerpo caloso, esto les permite intercambiar información. El telencéfalo contiene la información que, esencialmente, convierte al ser humano en lo que es: la inteligencia, la memoria, la personalidad, la emoción, el habla y la capacidad de sentir y moverse (Rosell, 2002).

4.9. Corteza Cerebral

Para Soriano y Guilazo (2007), la corteza cerebral es un manto de sustancia gris que cubre los hemisferios y cuya manifestación externa corresponde a las circunvoluciones. En la corteza cerebral existen intrincados circuitos neuronianos que son responsables de la capacidad de analizar, interpretar, y almacenar, la información que a ella llega. Por lo tanto, la corteza es la estructura donde se realizan las funciones cerebrales superiores del individuo y representa aproximadamente el 40 % del peso total del cerebro.

Por otra parte, también se encarga de retardar la acción ante ciertos estímulos, eligiendo la respuesta y contribuyendo a integrar la acción. Para ello analiza, sintetiza, correlaciona, integra y modifica. También recibe información de la sensibilidad táctil y profunda consiente del cuerpo, coordina movimientos complejos, capacidad de resolución de problemas, encargado de emociones, motivación, memoria y pensamientos complejos (Soriano y Guilazo, 2007).

4.10. Hipocampo

El hipocampo es una elevación curva de sustancia gris que se extiende en toda longitud del piso del asta inferior del ventrículo lateral. Su extremo anterior está expandido y forma el pie del hipocampo. Se denomina hipocampo por que se

asemeja a un caballito de mar en el corte coronal. La superficie ventricular convexa está revestida por epéndimo, por debajo del cual hay una capa delgada de sustancia blanca denominada álveo. El álveo consiste en fibras nerviosas que se han originado en el hipocampo y convergen medialmente para formar un haz denominado fimbria. La fimbria, por su parte, se continua con el pilar fórnix. El hipocampo termina posteriormente por debajo del cuerpo caloso (Snell, 2007).

Nieuwenhuys, Voogd y Huijzen (2008), mencionan que el hipocampo se desarrolla a partir del palio media, aparece en la sexta semana gestación. En estadios embrionarios tardíos, esta estructura ocupa una parte considerable de la pared medial del hemisferio. Del cuarto mes en adelante, las partes rostrales del hipocampo presentan cambios involuntarios y se reducen, de manera gradual. La reducción de las partes rostrales del hipocampo guarda una evidente asociación con el desarrollo del cuerpo caloso.

Se encuentra asociado con la memoria (episódica y espacial) y aprendizaje, coge información que proviene de los sentidos y las asocia con una cosa, persona, lugar, etc. Por lo tanto usamos lo que ya sabemos para comprender lo que no sabemos. También estimula a la búsqueda de lo nuevo y desconocido (Snell, 2007).

4.11. Amígdala

Para Carlson (1996), la amígdala es considerada parte de los ganglios basales, se localiza dentro del lóbulo temporal, cerca de su extremo rostral. La amígdala es un importante componente del sistema límbico; desempeña un papel determinante en el procesamiento emocional y conducta social, incluso en la agresión, miedo, ira, defensa y reproducción. También es el responsable del procesamiento y almacenamiento de recuerdos de eventos emocionales, además de permitir sentir y percibir emociones de otros, se encuentra asociado con el estado mental, da respuesta inmediata a estímulos, se encarga del aprendizaje de tipo asociativo, genera emociones primarias y pone alerta ante situaciones que

exigen supervivencia. Por otra parte, un funcionamiento anormal de la amígdala se relaciona con comportamiento psicópata violento.

De acuerdo con Nieuwenhuys, et al., (2008), la amígdala, o cuerpo amigdalino, es un gran complejo nuclear situado en la porción dorsomedial del lóbulo temporal, donde forma parte de las paredes rostromedial y rostrrodorsal del cuerpo inferior del ventrículo lateral. Su nombre deriva del griego (amygdalon) o del latín (amygdalum), que significa “almendra”.

4.12. Sistema Límbico

Para Snell (2007) la palabra límbico significa borde o margen y antes el término sistema límbico se utilizaba vagamente para incluir un grupo de estructuras que se encuentran en la zona límite entre la corteza cerebral y el hipotálamo. El sistema límbico participa en el control de la emoción, el comportamiento aprendizaje, memoria, personalidad, recuerdos y la iniciativa. Desde el punto de vista anatómico las estructuras límbicas incluyen la circunvolución subcallosa, la formación del hipocampo, el núcleo amigdalino y los tubérculos mamilares.

Por su parte Kolb y Whishaw (2009), mencionan que el lóbulo límbico es también llamado sistema límbico. El lóbulo límbico consiste en varias estructuras interrelacionadas que incluyen el hipocampo (caballito de mar), el septum (tabique) y la circunvolución cingular (cinturón). Existen conexiones entre el sistema olfativo y el lóbulo límbico. La emoción es producto del lóbulo límbico. El cerebro emocional consiste en un circuito en el cual la información fluye desde los cuerpos mamilares en el hipotálamo hasta el núcleo talámico anterior, desde aquí hacia la corteza, luego llega hasta el hipotálamo y regresa a los cuerpos mamilares.

También el sistema límbico se encuentra asociado con el SNA y el Sistema Neuroendocrino en la generación algunos trastornos neurológicos como la ansiedad, relacionados con cambios hormonales. Además tiene la tarea de

integrar nuestro medio interno con el contexto antes de realizar una conducta (Kolb y Whishaw, 2009).

4.13. Ganglios Basales

De acuerdo con Carlson (1996), los ganglios basales son un conjunto de núcleos subcorticales en el cerebro anterior (o presencéfalo), situados debajo de la porción anterior de los ventrículos laterales. Los ganglios basales intervienen en el control del movimiento.

Según Kolb y Whishaw (2009), los ganglios basales (o núcleos subcorticales) son un conjunto de estructuras localizadas, principalmente, debajo de las regiones anteriores de la corteza. Incluyen el putamen (caparazón), el globo pálido, el núcleo caudado (núcleo con cola) y la amígdala (almendra). Estas estructuras forman un circuito que se relaciona con la corteza. El núcleo caudado recibe proyecciones desde todas las áreas de la neocorteza y envía sus propias proyecciones a través del putamen y del globo pálido hacia el tálamo y, desde allí, hacia las áreas motoras de la corteza. Los ganglios basales también tienen conexiones recíprocas con el cerebro medio, especialmente con un núcleo denominado sustancia gris. Entre sus funciones principales se encuentra que asocian pensamientos y sentimientos con acciones físicas permitiendo que el aprendizaje se automatice, se encarga del control de impulsos y de la ansiedad. Por su parte, los núcleos interconectados que conforman a los ganglios basales realizan funciones motoras, emocionales y cognitivas.

4.14. Sistema Nervioso Periférico

El sistema nervioso periférico está subdividido en una parte somática y otra autónoma, controladas por el SNC. La división somática contiene las neuronas sensoriales que inervan la piel, músculos y articulaciones, y que detectan todos los estímulos. Esta parte contiene igualmente los axones, que inervan el musculo

esquelético. Los axones transmiten, al músculo, las señales de control a fin de regular la fuerza de contracción. La parte autónoma contiene las neuronas que inervan las glándulas y la musculatura lisa de las vísceras y vasos sanguíneos (Martin, 1998; citado por Snell, 2007).

Sin embargo para Duque et. al., (2010), el sistema nervioso periférico se ha definido tradicionalmente en términos anatómicos como nervios craneales (excepto el nervio óptico), nervios espinales con sus raíces y ramificaciones, nervios periféricos y componentes periféricos del sistema nervioso autónomo. El propósito general es unir el tronco nervioso, los componentes motores, autónomos y sensoriales necesarios.

5. ORGANIZACIÓN Y FISIOLÓGÍA CELULAR DEL SISTEMA NERVIOSO

Para Tortora (2008), el sistema nervioso es el encargado de llevar a cabo la mayoría de las funciones de control y coordinación de actividades en los organismos superiores. En su nivel de actuación más simple está encargado de regular el medio interno, controlando las respuestas autónomas y endocrinas. En un nivel más complejo, es el responsable de realizar la comunicación con el medio externo, a través de las funciones sensoriales y motoras; y en el hombre es la base de la conciencia, el pensamiento, la memoria y el resto de funciones superiores o comportamiento cognitivo.

5.1. Neurona

De acuerdo con Santana (2006), la unidad básica del cerebro es la célula nerviosa que recibe el nombre de neurona y hay más de cien billones de neuronas en el cerebro.

Escobar et. al., (2006), por su parte, menciona que la neurona es la unidad morfofuncional del tejido nervioso. Es excitable, recibe, transmite y almacena información. El cumplimiento cabal de estas funciones depende de una serie de adaptaciones morfológicas y funcionales, una de ellas, poseer una superficie

extensa y realizar contactos sinápticos. En las neuronas existe correspondencia entre morfología y función; esto se aprecia en el predominio de formas irregulares con procesos extensos y ramificados, lo cual facilita la interacción con otras células.

Agur y Dalley (2007) consideran que las neuronas son las células responsables de las funciones atribuidas al sistema nervioso: pensar, razonar, control de la actividad muscular, sentir, etc. Son células excitables que conducen los impulsos que hacen posibles todas las funciones del sistema nervioso. Representan la unidad básica funcional y estructural del sistema nervioso. El encéfalo humano contiene alrededor de 100.000 millones de neuronas.

5.1.1. Clasificación de la Neurona:

Las neuronas se clasifican de acuerdo con los rasgos estructurales similares que presentan. De esta manera se encuentran neuronas unipolares, bipolares y multipolares (Seelbach, 2012).

Neurona unipolar

Para Seelbach (2012) la neurona unipolar es una neurona que posee sólo una neurita que abarca una corta distancia del cuerpo celular; es capaz de recibir información en una sola dirección y principalmente se ubica en la parte posterior de la nariz. En esta zona se encuentra la conexión más rápida a nivel neuronal: las señales que viajan desde el exterior y llegan a la parte posterior de la nariz, donde existen receptores olfativos (neuronas unipolares) que se conectan directamente al cerebro, con una distancia de escasos milímetros, por medio de las neuritas.

Neurona bipolar

De acuerdo con Seelbach (2012), la neurona bipolar tiene dos axones con sus correspondientes dendritas ubicadas de manera opuesta; generalmente la función de estas neuronas es enviar y recibir señales de tipo sensorial, gusto, tacto, audición y sensaciones vestibulares (ubicación de espacio y equilibrio). Lo

anterior puede entenderse mejor tomando como ejemplo la retina del ojo: en ella se encuentran estas células que reciben la información luminosa del medio externo por el primer axón; dicha información pasa por la célula que configura el estímulo y lo transforma en un impulso eléctrico que es conducido por el segundo axón hacia el cerebro. Esto mismo ocurre con el sistema vestibular ubicado en el oído interno, y que sirve para situar espacialmente al cuerpo.

Neurona multipolar

Santana (2006) menciona que una neurona multipolar contiene en su estructura múltiples dendritas y un axón largo; esto le permite integrar una gran cantidad de información proveniente de otras neuronas. Las dendritas no sólo pueden emerger del axón, también pueden tener su origen en el cuerpo celular. En su mayoría se encuentran en el cerebro y son las encargadas de interconectar toda la información que proviene del cuerpo (tanto las sensaciones externas como las funciones internas). Asimismo, estas neuronas conforman las múltiples zonas cerebrales. Son estas neuronas las que se subdividen en dos tipos de acuerdo con el tamaño, lo cual se relaciona con el aparato de Golgi:

Golgi tipo I: Las también llamadas neuronas piramidales contienen un axón largo, están localizadas en las fibras que conectan al encéfalo con la médula espinal; también se encuentran en los nervios periféricos y las células motoras de la médula espinal.

Golgi tipo II: Contienen un axón más corto que las anteriores; junto con las dendritas, tienen la apariencia de una estrella; la localización principal de estas células se ubica en la corteza cerebral y en la corteza del cerebelo.

Vale la pena decir que las neuronas tienen varias formas, así como a los globos se les puede dar diversas formas. Hay neuronas redondas, ovaladas, conoides, estrelladas, etc. Existen otras neuronas que tienen forma de araña y otras, de gran tamaño, que se asemejan a una gran pirámide.

Por su parte, Corsi (2004) menciona que de acuerdo con su posición en la cadena informativa, las neuronas se pueden clasificar en sensoriales, que están en contacto con el receptor, interneuronas y en neuronas efectoras que están en contacto con los ejecutores de las respuestas.

5.1.2. Estructura de la Neurona

Un punto de gran importancia mencionar es que la mayoría de las neuronas tienen estructuras, tales como las siguientes:

El soma: contiene el núcleo y gran parte de la maquinaria que posibilita los procesos vitales de la célula (Aguilar, 2011).

De acuerdo con Corsi (2004), el Soma o cuerpo es en donde se encuentra el núcleo que contiene toda la información genética; el soma tiene ciertas prolongaciones o ramificaciones en forma de árbol llamadas dendritas, las cuales actúan como importantes receptores de mensajes o señales de otras neuronas según Aguilar (2011) y pueden ser escasas o muy numerosas, y que poseen salientes llamadas espinas dendríticas Corsi (2004).

Por su parte Aguilar (2011) menciona, que el axón es una estructura fundamental de la neurona el cual es definido como un tubo largo y delgado recubierto por una vaina de mielina que conduce la información desde el cuerpo celular hasta los botones terminales. Sin embargo, para Corsi (2004), el axón es una prolongación única y cilíndrica, la cual puede ser larga o corta y al final, se ramifica en varias prolongaciones que terminan en hinchazones llamados botones o pies terminales o sinápticos. Algunos axones emiten colaterales, pero al abandonar el soma siempre es solo uno. Los axones pueden o no estar cubiertos de una sustancia llamada mielina que sirve como aislante y que influye sobre la velocidad de conducción. El color blancuzco de la mielina permite visualizar los manojos de axones o fibras, por lo que se le ha dado el nombre de sustancia

blanca, mientras que los somas aparecen como grisáceos y, de allí, que reciban el nombre de sustancia gris.

De igual forma para Aguilar (2011), el mensaje básico que conducen los axones se denomina potencial de acción, que es un breve fenómeno electroquímico que se inicia en el extremo del axón próximo al cuerpo celular y viaja hacia los botones terminales. Es similar a un breve pulso, tiene siempre la misma magnitud y duración. Para Aguilar (2011), los botones terminales son definidos como pequeños engrosamientos que se encuentran ramificaciones finas al final de los axones. Los botones terminales secretan una sustancia química llamada neurotransmisor. Los neurotransmisores excitan o inhiben a la neurona que los recibe y contribuyen a generar o no un potencial de acción en su axón.

Desde el punto de vista funcional, el papel de cada uno de estos elementos es diferente. La información se recibe siempre en las dendritas o en el soma, y se envía a través del axón de modo que, en condiciones normales, la información solo fluye en un solo sentido, del soma a los pies terminales o centrifugo.

Por ello Welsch (2010) propone las siguientes partes de la neurona:

Los somas: forman la sustancia gris, junto a las prolongaciones amielínicas, abundantes células de glía y por sobre todo por abundantes capilares (que le da el color característico).

Los capilares: forman una red capilar en el soma neuronal y prolongaciones a objeto de transportar los nutrientes para el metabolismo aeróbico, principalmente oxígeno y glucosa.

Núcleo: Por lo común se encuentra en el centro del cuerpo celular, es grande, redondeado, pálido y contiene finos gránulos de cromatina (DNA y proteínas) muy dispersos. Contiene el nucléolo (RNA y proteínas) y está rodeado por la membrana nuclear de doble pared y con poros que probablemente solo se abren temporalmente.

Citoplasma: Contiene los cuerpos o sustancia de Nissl que forman parte del retículo endoplásmico rugoso.

Sustancia de Nissl: Corresponde a gránulos de RER que se distribuyen en todo el citoplasma del cuerpo celular excepto en el punto donde se origina el axón (cono axónico). Le da el aspecto “atigrado” o piel de tigre al citoplasma. Es responsable de la síntesis de proteínas, las cuales fluyen a lo largo de las dendritas y el axón y reemplazan a las proteínas que se destruyen durante la actividad celular, como también, los neurotransmisores.

Aparato de Golgi: Las proteínas producidas por el retículo endoplásmico rugoso son transferidas al aparato de Golgi donde se almacenan transitoriamente en estas cisternas donde se le pueden agregar hidratos de carbono. Las macromoléculas pueden ser empaquetadas para su transporte hasta las terminaciones nerviosas. También participa en la producción de lisosomas y en la síntesis de las membranas celulares.

Mitocondrias: Se encuentran dispersas en todo el cuerpo celular, las dendritas y el axón. Poseen muchas enzimas que forman parte del ciclo de la respiración, por lo tanto son muy importantes para producir energía.

Neurofibrillas: Con microscopio electrónico se ven como paquetes de microfilamentos. Contienen actina y miosina, es probable que ayuden al transporte celular. Forman parte del citoesqueleto celular.

Microtúbulos: Se encuentran entremezclados con los microfilamentos. Se extienden por todo el cuerpo celular y el axón donde forman paquetes de dispersión paralela con las microfibrillas. Se cree que la función de los microtúbulos y de las neurofibrillas es el transporte de sustancias desde el cuerpo celular hacia los extremos distales de las prolongaciones celulares.

Lisosomas: Son vesículas limitadas por una membrana de alrededor de 8 nm. de diámetro. Actúan como limpiadores intracelulares y contienen enzimas hidrolíticas.

Centríolos: Son pequeñas estructuras pares que se hallan en las células inmaduras en proceso de división. También se hallan centriolos en las células maduras, en las cuáles se cree que intervienen en el mantenimiento de los microtúbulos.

Lipofusina: Se presenta como gránulos pardo amarillentos dentro del citoplasma. Se estima que se forman como resultado de la actividad lisosomal y representan un subproducto metabólico. Se acumula con la edad.

Melanina: Los gránulos de melanina se encuentran en el citoplasma de las células en ciertas partes del encéfalo, por ejemplo, en la sustancia negra del encéfalo. Su presencia está relacionada con la capacidad para sintetizar catecolaminas por parte de aquellas neuronas cuyo neurotransmisor es la dopamina.

5.2. Neuroglia

Para Corsi (2004) las células gliales o neuroglia son de varios tipos y en algunas regiones cerebrales llegan a ser más abundantes en las neuronas. Estas células si pueden reproducirse y originalmente se les atribuyo una función de sostén para las neuronas, por eso se les llamo células gliales (Glía significa “pegamento” en griego). Por su parte los atrociotos forman las capas que envuelven al sistema nervioso o dura madre, asimismo, emiten prolongaciones que mantienen juntas a varias fibras nerviosas entre sí. Además, desempeñan una función nutritiva importante mediante prolongaciones que hacen contacto, por una parte, con los vasos sanguíneos y, por la otra, con las neuronas, con lo que proporcionan una vía entre la sangre y la neurona. Otra función importante es aislar los contactos sinápticos unos de otros. También responden al daño

produciendo edema, lo que interfiere con las funciones de las neuronas y es, en parte, responsable de algunos efectos de lesiones.

Los oligodendrocitos producen la mielina que rodea los axones en el sistema nervioso central. En el sistema nervioso periférico esta tarea la cumplen las células de Schwann.

La microglía emigra a sitios lesionados donde fagocita los residuos o las neuronas dañadas, y se multiplica para ocupar el hueco.

5.3. Sinapsis

De acuerdo a Escobar (2006), el término sinapsis fue acuñado por Sherrington, viene del griego y significa “unión estrecha”.

Para Santana (2006) la palabra sinapsis proviene de un término griego que quiere decir abrochar. La sinapsis será el punto de contacto químico y no físico entre dos neuronas. Las sinapsis se clasifican según el tipo de contacto entre las dos neuronas.

Por lo que para Seelbach (2012), la función básica de las neuronas es la transmisión y comunicación de estímulos eléctricos y bioquímicos entre ellas. Al proceso en que se llevan a cabo dichas funciones se le conoce como sinapsis. Es por medio de la sinapsis que la interconexión entre neuronas tiene lugar en el sistema nervioso. Calcular el número de sinapsis llevadas a cabo en un instante en el cerebro es en extremo difícil y complicado, debido a la complejidad con que se realizan estas operaciones. Este paradójico proceso, complejo y simple a la vez, constituye el enigma de los pensamientos, comportamiento, ideas, sueños y emociones. Es en el sistema nervioso, y específicamente en el cerebro, donde se llevan a cabo todos los complejos procesos mentales mediante la sinapsis. Por otra parte la sinapsis se lleva a cabo en la parte final de las neuritas o al final del axón, donde se encuentran las dendritas; es aquí donde se interconectan las dendritas de una (o varias) neuronas para transmitir información.

5.3.1. Tipos de Sinapsis

De acuerdo con Sánchez (2008) existen dos clases de sinapsis diferenciadas entre sí por la estructura neuronal y por la forma en cómo se transmite el impulso nervioso, estas son:

Eléctricas: Este tipo de sinapsis se realizan por la transmisión y flujo de iones provenientes del citoplasma de una neurona a otra. Cuando la carga eléctrica se encuentra aún en la neurona y espera una señal para transmitir su impulso eléctrico, recibe el nombre de neurona presináptica (porque actúa antes de la sinapsis); cuando la neurona envía su impulso eléctrico hacia otra(s) neuronas, se denomina neurona postsináptica (porque actúa después de la sinapsis).

Químicas: La sinapsis química obtiene su denominación por una hendidura sináptica en el cuerpo de la neurona, en la que ocurren eventos de tipo endócrino por la liberación o recaptación de sustancias químicas denominadas neurotransmisores.

A sí mismo, para Escobar (2006) funcionalmente las sinapsis se clasifican como excitadoras si su actividad promueve la producción de potenciales post sinápticos excitatorios, e inhibitorios si la actividad de las mismas conlleva la generación de potenciales postsinapticos inhibitorios.

5.3.2. Neurotransmisores

De acuerdo con Escobar (2006), un neurotransmisor son sustancias químicas que se encargan de la transmisión de las señales desde una neurona hasta la siguiente a través de las sinapsis. También se encuentran en la terminal axónica de las neuronas motoras, donde estimulan las fibras musculares para contraerlas, y son producidos en algunas glándulas como las glándulas pituitaria y adrenal. Por lo que Escobar ha definido diversos criterios para considerar a una sustancia como neurotransmisor:

- Ψ La sustancia debe estar presente en neuronas o al menos la célula debe poseer enzimas para su síntesis.
- Ψ Debe localizarse regionalmente en grupos neuronales particulares.
- Ψ Deben existir mecanismos para la liberación de esta sustancia en las terminales sinápticas y la liberación es posible por estímulos eléctricos o por la aplicación de calcio a la terminal presináptica.
- Ψ Deben existir receptores específicos para ellas.
- Ψ Deben existir mecanismos para su hidrólisis e inactivación teniendo en cuenta que la acción del neurotransmisor tiene que ser limitada en el tiempo.

Seelbach (2012) menciona que los neurotransmisores se pueden clasificar en dos tipos:

Neurotransmisores excitadores: Esta clase de neurotransmisores generan que las neuronas se polaricen para un impulso sináptico; ejemplo: la estimulación de algunos músculos para alguna actividad física. Cuando existen estímulos sensoriales externos (sonidos, olores o imágenes), se genera la estimulación a través de los neurotransmisores, así las neuronas envían impulsos eléctricos a los sitios encargados de procesar la información que proviene del exterior. Entre los neurotransmisores excitadores figuran la acetilcolina, el glutamato, y la serotonina, que abren canales de cationes vinculados con los receptores y efectivizan una entrada de sodio que despolariza tanto la membrana post sináptica que surge un potencial de acción (Welsch, 2010).

Neurotransmisores inhibidores: Su función es despolarizar a las neuronas para inhibir el potencial de acción (estímulo necesario para que una neurona descargue un impulso eléctrico). Estas sustancias químicas desempeñan una función metafórica de interruptores en las neuronas, permitiendo la transmisión de información entre ellas. (Sánchez, 2008). Los neurotransmisores inhibidores incluye, por ejemplo, el ácido γ -aminobutírico (GABA) y la glicina, que abren canales de cloro y con ello conducen a una hiperpolarización de la membrana

postsináptica que no permite que se produzca un potencial de acción (Welsch, 2010).

Por otra parte, a continuación se explican las funciones de los neurotransmisores más importantes, tales como:

1.- La serotonina. Se encuentra en varias regiones del SNC como los ganglios basales y el hipotálamo. Juega un papel importante en la coagulación de la sangre, la aparición del sueño y la sensibilidad a las migrañas. Está íntimamente relacionada con la emoción y el estado de ánimo, por tanto es la responsable de mantener el equilibrio del estado de ánimo. El cerebro la utiliza para fabricar una conocida hormona: la melatonina. Por ello, los niveles altos de serotonina producen calma, paciencia, control de uno mismo, sociabilidad, adaptabilidad y humor estable. Los niveles bajos, en cambio, hiperactividad, agresividad, impulsividad, fluctuaciones del humor, irritabilidad, ansiedad, insomnio, depresión, dependencia (drogas, alcohol), bulimia y afecta el comportamiento social (García, 2012).

2.- La dopamina. Es producida en muchas partes del sistema nervioso, especialmente en la sustancia negra. Es también una neurohormona liberada por el hipotálamo. Tiene muchas funciones en el cerebro, incluyendo papeles importantes en el comportamiento y la cognición, la actividad motora (movimiento), la motivación y la recompensa, regulación del sueño, el humor, la atención, memoria y el aprendizaje, estado de alerta, potencia el deseo sexual y crea un "terreno favorable" a la búsqueda del placer y de las emociones, es por ello que a la dopamina se le conoce como un neurotransmisor relacionado con las adicciones, pues drogas como la cocaína, el opio, la heroína, el tabaco y el alcohol liberan esta hormona. Por ello, se tiene, que los niveles altos de dopamina se relacionan con buen humor, espíritu de iniciativa, motivación, memoria eficaz, buen aprendizaje y deseo sexual. Los niveles bajos con depresión, mala memoria y aprendizaje, hiperactividad, desmotivación, indecisión y descenso de la libido (García, 2012).

3.- La acetilcolina. Se localiza en el SNC en el encéfalo. Este neurotransmisor regula la capacidad para retener una información, almacenarla y recuperarla en el momento necesario, además de la regulación de los niveles de vigilancia. Cuando el sistema que utiliza la acetilcolina se ve perturbado aparecen problemas de memoria y hasta, en casos extremos, demencia senil. En ese sentido, puede señalarse que los niveles altos de acetilcolina potencian la memoria, la concentración y la capacidad de aprendizaje. Un bajo nivel provoca, por el contrario, la pérdida de memoria, de concentración y de aprendizaje (García, 2012).

4.- La noradrenalina: Los cuerpos celulares que contienen noradrenalina están ubicados en la protuberancia y la médula, y proyectan neuronas hacia el hipotálamo, el tálamo, el sistema límbico y la corteza cerebral. Se encarga de crear un terreno favorable a la atención, el aprendizaje, la sociabilidad, la sensibilidad frente a las señales emocionales, el deseo sexual. En ese respecto, los niveles altos de noradrenalina dan facilidad emocional de la memoria, vigilancia y deseo sexual. Un nivel bajo provoca falta de atención, escasa capacidad de concentración y memorización, depresión, descenso de la libido, desmotivación y la reclusión en uno mismo. Los efectos del mal funcionamiento de la secreción de la noradrenalina, pueden incluir el desarrollo de las fobias, la hostilidad, el trastorno de déficit de atención, ataques de pánico y el trastorno bipolar, afectando partes del cerebro tales como la amígdala cerebral, donde la atención y respuestas son controladas (García, 2012).

5.- El Ácido gamma-aminobutírico o GABA. Se encuentra en todo el cerebro, pero su mayor concentración está en el cerebelo y es el neurotransmisor más abundante. Está implicado en ciertas etapas de la memorización siendo un neurotransmisor inhibitorio, es decir, que frena la transmisión de las señales nerviosas. Sin él las neuronas podrían literalmente "embalarse" transmitiéndonos las señales cada vez más de prisa hasta agotar el sistema. El GABA permite mantener los sistemas bajo control. Su presencia favorece la relajación. Cuando los niveles de este neurotransmisor son bajos hay dificultad para conciliar el sueño

y aparece la ansiedad. Además, los niveles altos de GABA potencian la relajación, el estado sedado, el sueño y una buena memorización. Y un nivel bajo, ansiedad, manías y ataques de pánico (García, 2012).

6.- La adrenalina. Es un neurotransmisor que se produce especialmente en situaciones de estrés, excitación o nerviosismo. Sus poderosos efectos son parte de la respuesta del organismo ante el peligro. En momentos de excitación o estrés emocional se secretan grandes cantidades, que actúan sobre las estructuras del cuerpo, preparándolo para el esfuerzo físico, ya sea para enfrentar la situación o huir de esta. Las tasas elevadas de adrenalina en sangre conducen a la fatiga, a la falta de atención, al insomnio, a la ansiedad y, en algunos casos, a la depresión. Los niveles altos de adrenalina llevan a un claro estado de alerta. Un nivel bajo al decaimiento y la depresión (García, 2012).

7.-Glutamato. Es el mayor neurotransmisor excitatorio en el Sistema Nervioso Central. Está involucrado en funciones cognitivas altas. Por tanto, un desequilibrio en sus acciones puede llevar a procesos excitotóxicos que contribuyen a una gran variedad de condiciones neurodegenerativas (García, 2012).

5.4. El Cerebro y el Consumo de Drogas

El órgano rector encargado de coordinar los movimientos, emociones y pensamientos es el cerebro, cuyo desarrollo y especialización apenas empezamos a comprender. Su continuo estudio ha permitido observar a personas bajo los efectos de las drogas o durante la abstinencia, y reforzar así el concepto de que la adicción a los drogas es, además de muchas otras cosas, una enfermedad del cerebro (Masson, 1995).

Masson (1995) considera que las drogas son sustancias químicas que modifican la percepción, las emociones o el estado de ánimo, cuyo uso puede ser motivo de abuso o adicción. El abuso se establece como el consumo de sustancias con consecuencias adversas significativas y recurrentes para el

usuario, tales como el incumplimiento de obligaciones, el consumo en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, o la presentación de problemas legales, sociales e interpersonales. La adicción se diagnostica cuando hay un deterioro clínicamente significativo y se presentan tres o más de los siguientes síntomas: tolerancia, dependencia física, consumo mayor al esperado, disminución de las actividades no relacionadas con el uso de la droga, intentos infructuosos de reducir o cortar el consumo, y continuar tomando la sustancia a pesar de tener conciencia del daño que provoca.

De acuerdo con Purves (2004), todas las drogas que producen abuso o adicción actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) y, aunque tienen diferentes blancos y mecanismos de acción, convergen en la activación de algunos núcleos específicos del cerebro. El funcionamiento del SNC es muy eficiente para responder con rapidez a los estímulos del entorno. Las señales que se reciben a través de los sentidos se transmiten desde el lugar donde se originan hasta la médula espinal o el cerebro, y de ahí a los órganos efectores. Para ello es necesario que las neuronas, que son las células conductoras del sistema nervioso, se activen y se comuniquen a través de largas distancias. La comunicación entre neuronas puede ser eléctrica y química, esta última sucede cuando no hay continuidad física entre las neuronas. Para que la información fluya de una neurona a otra es necesario que se libere una sustancia química (el neurotransmisor) que inhiba o estimule a la neurona que la recibe a través de la unión a receptores específicos.

En condiciones de reposo, el neurotransmisor se encuentra almacenado en vesículas en el botón sináptico de una neurona que libera su contenido al exterior en respuesta a una estimulación. La señal producida por el mensajero químico debe ser breve para que las neuronas estén siempre disponibles para recibir nueva información. Por lo tanto, en cuanto el neurotransmisor se libera y se une a sus receptores se echan a andar mecanismos para inactivarlo. Uno de ellos es recapturarlo y regresarlo a la terminal que lo liberó para su posterior reutilización, otro es inactivarlo mediante la acción de enzimas específicas. Los

neurotransmisores pueden ser excitadores o inhibidores. Entre los primeros se encuentran las catecolaminas (dopamina, adrenalina y noradrenalina), la serotonina, el glutamato y el aspartato; mientras que entre los inhibidores destacan el GABA (ácido gammaamino-butírico) y las endorfinas. El delicado balance entre el tono excitador y el inhibidor en una compleja red neuronal permite el funcionamiento armónico del organismo (Purves, 2004).

Por su parte, Santamaría-Herrero y Chait (2004) menciona que el consumo de sustancias adictivas puede preceder a las conductas delictivas, desarrolladas como un medio para la consecución de la propia sustancia. Ahora bien, también es igualmente factible que la delincuencia anteceda a la drogodependencia, de modo que el delincuente se introduzca en la drogodependencia por su mayor exposición a la misma en el ambiente delictivo o por búsqueda de sensaciones.

Dos de las sustancias más estudiadas, y relacionadas con el incremento de la actividad delictiva, son la heroína y la cocaína, habiéndose demostrado que el consumo de estas dos sustancias, junto con el de alcohol, se asocia no solamente a la actividad antisocial, sino también a un importante desgaste personal (Gallizo, 2007). La cocaína es la droga que más se asocia con la realización de los actos delictivos, aunque, en líneas generales, los consumidores de drogas suelen estar implicados en diferentes actos transgresores de diferente nivel de impacto social, como robo, narcotráfico o peleas (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

Si bien la heroína es la sustancia con la más alta prevalencia de consumo, este consumo, a su vez, se ha asociado con el tipo y cantidad de delitos cometidos, de manera que los consumidores de heroína han sido relacionados con una actividad delictiva reincidente, mientras los consumidores de cocaína con los delitos más graves contra la propiedad o violentos (García et. al., 2005).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existen alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar si existen alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales.

2.2. Objetivos específicos

- ψ Identificar las estructuras cerebrales afectadas en adolescentes que manifiestan conductas antisociales.
- ψ Determinar las causas que generan alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales.

3. HIPOTESIS:

3.1 Hipótesis alterna

- Ψ **Ha:** La genética y el contexto social son factores que determinan la conducta antisocial en los adolescentes.

3.2. Hipótesis nula

- Ψ **Ho:** La alteración en las estructuras cerebrales no determina la presencia de conductas antisociales en adolescentes.

3.3. Hipótesis de investigación

Ψ **Hi:** La conducta antisocial en adolescentes depende de alteraciones en las estructuras cerebrales desencadenando su personalidad.

4. MÉTODO INVESTIGACIÓN

De tipo cualitativo ya que utiliza recolección de dato sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación (Hernández S. C. R. Fernández c. c., Baptista L. P. y Casas P. M L., 2006).

5. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo explicativo ya que su interés se centra en explicar porque ocurrió un fenómeno y en qué condiciones se da este, o porque dos o más variables están relacionadas (Hernández S. C. R. et. al., 2006).

6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de diseño en esta investigación es No Experimental ya que se basa en observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández S. C. R et. Al., 2006).

7. POBLACION

Preceptoría Juvenil del municipio de Chalco, Estado de México.

8. MUESTRA

3 adolescentes (hombres) de 15 a 18 años de edad de la Preceptoría Juvenil de Chalco, Estado de México, de los cuales presentan conducta antisocial, asociado el primer adolescente con secuestro, segundo adolescente con violación equipada y al tercer adolescente con robo a mano armada.

9. VARIABLES

9.1. Variable dependiente

Alteraciones en las estructuras cerebrales

Definición conceptual:

Deterioro del conjunto de ganglios, áreas o sistemas cefálicos.

Definición operacional:

- ψ Prueba del Diagnóstico del Daño Cerebral (Alfredo Ardila).
- ψ Test de la Figura Compleja de Rey (Reproducción copia y memoria).
- ψ Test Gestáltico Visomotor de Bender (Reproducción copia y memoria)

10. INSTRUMENTOS

Los instrumentos que se utilizaron se describen a continuación:

1. Lápices, gomas, sacapuntas, hojas blancas, pupitres y cuadernillos
2. IDARE: INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (versión en español del STAI State-Trait-Anxiety Inventory) (Anexo 1).

Está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas utilizadas para medir 2 dimensiones distintas de ansiedad: 1) la Ansiedad como Rasgo (A-R) (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada y 2) la Ansiedad como Estado (A-E), (condición emocional transitoria). La Escala A-Rasgo de la ansiedad consiste en 20 afirmaciones en las que se pide al sujeto describir como se sienten generalmente. La Escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se siente en un momento dado. Ambas escalas se presentan impresas en una misma hoja, una en cada lado de ella. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos valorándose ellos

mismos en una escala de cuatro puntos, es decir, la forma de respuesta va de 1 a 4, tanto en A-Estado como en A-Rasgo.

ψ Categorías para la escala A-Estado:

1. No en lo absoluto, 2. Un poco, 3. Bastante y 4. Mucho.

ψ Categorías para la escala A-Rasgo:

1. Casi nunca, 2. Algunas veces, 3. Frecuentemente y 4. Casi siempre.

Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta.

Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 pts.

Resumen: Estrategia de calificación IDARE

A. Estado

$$3+4+6+7+9+12+13+14+17+18= A$$

$$1+2+5+8+10+11+15+16+19+20= B$$

$$(A-B)+50=$$

___ Alto ($> = 45$)

___ Medio (30-44)

___ Bajo ($< = 30$)

A. Rasgo

$$22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 =A$$

$$21+26+27+30+33+35+39 =B$$

$$(A-B)+35=$$

___ Alto ($> = 45$)

___ Medio (30-44)

___ Bajo ($< = 30$)

3. TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (Anexo 2)

El Test de Frases incompletas de SACK es un instrumento sencillo de usar, clasificado entre las técnicas proyectivas. Consiste en una serie de 60 frases incompletas que aluden a diversos ámbitos de la vida personal, que pueden ser agrupadas en cuatro áreas principales, al interior de cada una de las cuales se exploran aspectos más específicos.

1.- Área de adaptación familiar

- Actitud hacia el padre (Frases 1, 16, 31 y 46)
- Actitud hacia la madre (Frases 14, 29, 44 y 59)
- Actitud hacia la unidad familiar (Frases 12, 27, 42 y 57)

2.- Área sentimental sexual

- Actitud hacia los hombres/las mujeres (Frases 10, 25, 40 y 55)
- Actitud hacia las relaciones heterosexuales (Frases 11, 26, 41 y 56)

3.- Área de relaciones interpersonales

- Actitud hacia los amigos y conocidos (Frasas 8, 23, 38 y 53)
- Actitud hacia los compañeros en la escuela y el trabajo (Frasas 13, 28, 43 y 58)
- Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela (Frasas 6, 21, 36 y 51)
- Actitud hacia las personas supervisadas (Frasas 4, 19, 34 y 49)

4.- Área de auto concepto

- Actitud hacia los temores (Frasas 7, 22, 37 y 52)
- Actitud hacia los sentimientos de culpa (Frasas 15, 30, 45 y 60)
- Actitud hacia las metas (Frasas 3, 18, 33 y 48)
- Actitud hacia las propias habilidades (Frasas 2, 17, 32 y 47)
- Actitud hacia el pasado (Frasas 9, 24, 39 y 54)
- Actitud hacia el futuro (Frasas 5, 20, 35 y 50)

Sacks recomienda manejar las respuestas en forma psicométrica haciendo una valoración cuantitativa. Los pasos que deben seguirse de acuerdo a este método se describen de la siguiente manera:

- a) Se reúnen las respuestas de las 4 frases, referentes a cada una de las 15 actividades, separándolas por áreas.
- b) Se gradúa la perturbación emocional existente o no del examinado, con base a los siguientes criterios cuantitativos:

2 pts.	SERIAMENTE PERTURBADO. (Altas probabilidades de que el sujeto necesite de ayuda terapéutica para manejar los conflictos emocionales en esta área).
1 pts.	LEVEMENTE PERTURBADO. (Presenta conflictos emocionales en esta área, pero parece ser capaz de manejarlos sin ayuda terapéutica).
0 pts.	NINGÚN TRASTORNO SIGNIFICATIVO OBSERVADO EN ESTA ÁREA.
X	SE IGNORA. (Datos insuficientes. (Respuestas convencionales y superficiales que impiden conocer más datos).

c) Después de haber hecho lo anterior, se consideran las 4 frases en su conjunto, y tomando como base la cuantificación de cada actitud, se procederá a realizar un breve resumen interpretativo.

d) Al finalizar de evaluar e interpretar cada una de las 15 actitudes, se elabora un resumen general.

4. TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER (REPRODUCCIÓN COPIA Y MEMORIA) (Anexo 3)

El test de Bender se utiliza para evaluar la función gestáltica visomotora, tanto en niños como en adultos. La prueba consiste en un test no-verbal, consistente en la copia de nueve figuras geométricas. Partiendo de los dibujos realizados se estudia la función gestáltica integradora y a través de ella, las posibles perturbaciones orgánicas funcionales, nerviosas y mentales. En los adultos permite detectar lesión cerebral y dificultades perceptuales o visomotoras. En niños y adultos se pueden evaluar factores emocionales y actitudes, por lo tanto también se emplea como test de personalidad.

Aplicaciones de la prueba:

-Copia: se entrega al sujeto una hoja de papel en posición horizontal y se le pide que copie las figuras.

-Memoria: Se expone la tarjeta durante cinco segundos y se le pide al sujeto que lo dibuje de memoria.

Materiales:

- Hojas de papel tamaño carta
- Lápiz del No. 2
- Goma
- Tarjetas

Administración de la prueba:

Se administra en forma individual. Puede emplearse como test introductorio.

Tiempo:

No se fija ni se limita el tiempo: no deben retirarse las láminas hasta que el examinado las haya reproducido. No obstante puede calcularse que la prueba toma por lo regular un lapso de 15 a 30 minutos.

Registro de la Prueba:

Regístrese la reacción del sujeto a la situación de prueba, su comportamiento a lo largo de ella, y en especial toda conducta que en el curso del test se desvíe de las normas señaladas. En ningún caso se considerará que el test ha fracasado. Registrar si el sujeto está fatigado para tenerlo en cuenta en el diagnóstico. Estos datos se anotan en el protocolo de registro.

Instrucciones:

Fase de reproducción copia

- Se le pide al paciente que se siente cómodamente frente a la mesa.

- Luego de establecer un buen "rapport" se le muestran las 9 tarjetas del Bender diciéndole: "Aquí tengo nueve tarjetas con dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual a éste".
- Cuando termina de dibujar la figura se le retira y se le muestra la siguiente y así sucesivamente hasta completar las 9 figuras.

Fase de reproducción Memoria:

Se le pide al paciente que se siente cómodamente frente a la mesa

Luego de establecer un buen "rapport" se le dice: "Aquí tengo nueve tarjetas con dibujos, te voy a mostrar cada una de las tarjetas, la observarás durante cinco segundos y después dibujarás lo que recuerdes del dibujo de la tarjeta.

5. TEST DE LA FIGURA COMPLEJA DE REY (REPRODUCCIÓN COPIA Y MEMORIA) (Anexo 4)

El Test de Figuras Geométricas Complejas de Rey en reproducción copia y Memoria consiste en pedir al sujeto que realice dos tipos de tareas, con el objetivo de evaluar la organización perceptual y la memoria visual en individuos con lesión cerebral:

Fase de copia: El sujeto debe copiar el modelo de la Figura de Rey, indicándole que la reproducción no necesariamente debe ser exacta, pero que debe atender a los detalles y las proporciones.

Fase de reproducción de memoria: Transcurrido un cierto tiempo de la fase de copia (un intervalo que no supere los 3 minutos) se le pide que reproduzca la figura sin tenerla a la vista y sin recibir ninguna ayuda verbal que le permita identificar el número, la forma o la situación de ninguno de los elementos que integran la figura. Ambas tareas se valoran por separado y requieren atenderse a instrucciones y criterios específicos.

6. PRUEBA DEL DIAGNÓSTICO DEL DAÑO CEREBRAL (ALFREDO ARDILA) (Anexo 5)

La prueba del diagnóstico del daño cerebral fue desarrollada tomando en consideración los principios y procedimientos que se han descrito dentro de la evaluación neuropsicológica. Es por esto que se incluyen medidas para evaluar dominios específicos que se ven alterados diferencialmente ante algún daño cerebral. Esta batería incluye procedimientos estandarizados tanto de administración como de la calificación de las subpruebas.

Las secciones de evaluación que abarca la prueba son:

- I. Funciones motoras
- II. Concomimiento somato-sensorial
- III. Reconocimiento visoespacial y visoperceptual
- IV. Conocimiento auditivo
- V. Procesos cognoscitivos
- VI. Lenguaje oral
- VII. Lectura
- VIII. Escritura
- IX. Cálculo

7. TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (KAREN MACHOVER) (Anexo 6)

El Test de la Figura Humana de Karen Machover aporta datos sobre la forma de procesar información de las personas, sobre aspectos de la personalidad, pensamientos, percepciones, emociones, etc.

Desarrollo:

A través del dibujo de la figura humana, la personalidad proyecta toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto psicodinámico como nosológico.

Su aplicación es fácil, sin embargo para su interpretación se debe tener sumo cuidado y sensatez con lo que se redacte.

Materiales para la Prueba:

- Hojas bond color blanco
- Lápiz HB2
- Goma
- Sacapuntas

Aplicación de la prueba:

- Los datos se le piden previo al test.
- Los comentarios se anotan en una hoja aparte junto a las observaciones, el tiempo aproximado, la secuencia de las partes dibujadas, cual sexo dibujo primero, etc.

Se le dice: “Dibuje una persona”: luego, si dibujo un hombre, se le dice que dibuje ahora una mujer, y viceversa.

Si dibuja una cabeza como figura completa, se le pide que complete el dibujo. De no haber tiempo para los dos dibujos, se le pedirá que dibuje una figura de su propio sexo (hombre o mujer). Si el sujeto omite una parte esencial del cuerpo, puede presionársele para que la dibuje, después deberá tratarse de averiguar porque no dibujo dicha parte.

Si hay resistencia para dibujar, se le explicara que no interesa la belleza del dibujo o la perfección, etc.

Asociaciones

Es una ayuda suplementaria para la interpretación: las asociaciones son valiosas para la aclaración de significados individuales y de problemas específicos en el dibujo.

El uso de asociaciones también provee un excelente medio de entrevista indirecta.

Se le dice: Háganos una historia o un cuento a cerca de una persona, imagínese que la misma existe realmente (Nosotros preferimos pedir una historia acerca de las dos personas).

Si el sujeto no colabora, se le puede estimular de la siguiente manera:

- 1) Preguntándole que edad le parece tener la figura dibujada
- 2) ¿Luce casado o soltero?
- 3) ¿Cuál es su ocupación?
- 4) ¿Es bien parecido?
- 5) ¿Es fuerte?
- 6) ¿Es nervioso?
- 7) ¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo y por qué?
- 8) Viceversa
- 9) ¿Cuáles son sus principales deseos?
- 10) ¿Qué cosas le ponen de mal humor?, etc.

Se le pregunta si la figura le recuerda a alguien en particular y si le gustaría ser como la persona dibujada o si le gustaría casarse con esa clase de persona.

También se le pide que explique rasgos del dibujo que no son claramente identificables.

La información contenida en estas asociaciones es de enorme valor clínico y no debe prescindirse de ella por ningún motivo.

11. PROCEDIMIENTO

Etapa 1.- Solicitamos el permiso correspondiente en la Preceptoria juvenil de Chalco estado de México, donde se llevó a cabo la presente investigación.

Etapa 2.- Otorgado el permiso se nos asignó un horario y un espacio determinado.

Etapa 3.- Se nos asignaron 3 adolescentes (hombres) a los cuales dimos a conocer, el objetivo de la investigación así como las instrucciones para contestar las pruebas.

Etapa 4.- La aplicación la llevamos a cabo en 9 etapas siguiendo el orden que a continuación se muestra:

- ψ Test de la Figura Humana (Karen Machover)
- ψ Test Gestáltico Visomotor de Bender (Reproducción Copia y Memoria)
- ψ Test de la Figura Compleja de Rey (Reproducción Copia y Memoria)
- ψ Test de Frases Incompletas de Sacks
- ψ IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Versión en Español del STAI State-Trait-Anxiet Inventory)
- ψ Prueba del Diagnóstico del Daño Cerebral (Alfredo Ardila) (Aplicado en 2 sesiones)

Con la finalidad de determinar si existe alguna alteración en las estructuras cerebrales en adolescentes con conductas antisociales.

Etapa 5.- Comenzamos la aplicación de las pruebas con los adolescentes, dando un tiempo de:

- ψ Test de la Figura Humana (Karen Machover), dando un tiempo de 45 minutos.
- ψ Test Gestáltico Visomotor de Bender (Reproducción Copia y Memoria), dando un tiempo de 15 a 30 minutos.

- ψ Test de la Figura Compleja de Rey (Reproducción Copia y Memoria), dando un tiempo de 15 a 30 minutos.
- ψ Test de Frases Incompletas de Sacks, dando un tiempo de 20 a 40 minutos.
- ψ IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Versión en español del STAI State-Trait-Anxiet Inventory), dando un tiempo de 15 a 25 minutos.
- ψ Prueba del Diagnóstico del daño cerebral (Alfredo Ardila), aplicado en 2 sesiones, dando un tiempo de 60 minutos por sesión.

Etapa 6.- Una vez concluida la aplicación de los instrumentos agradecemos a las autoridades correspondientes y adolescentes por habernos brindado la oportunidad de trabajar con ellos para nuestro proyecto de investigación.

Etapa 7.- Calificación de las pruebas aplicadas.

Etapa 8.- Una vez obtenido los resultados pudimos determinar si existe alguna alteración en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales.

Etapa 9.- Con los resultados obtenidos plateamos alternativas de intervención para contrarrestar y prevenir las conductas antisociales en adolescentes.

La presente investigación tuvo como propósito determinar si existen alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales.

1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Realizamos un muestreo en el que participaron 3 adolescentes (hombres) de 15 a 18 años de edad, quienes presentaron alteraciones en sus estructuras cerebrales desencadenando conductas antisociales.

2. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

2.1. Test de la Figura Humana (Karen Machover)

Se aplicó el test Machover a los tres adolescentes que manifiestan conductas antisociales, aportando datos sobre su forma de procesar información, rasgos de su personalidad, pensamientos, percepciones, emociones, etc., de los cuales se obtuvo lo siguiente:

Tabla A: Análisis cualitativo de los rasgos de personalidad analizados en los adolescentes que manifiestan conductas antisociales

Tabla A. Indicadores Cualitativos de los rasgos de personalidad de cada adolescente.		
Primer Adolescente	Segundo Adolescente	Tercer Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> • Agresión • Angustia • Ansiedad • Autoritario Individualista • Complejo de Edipo • Conflicto Infantil • Conflictos con la figura Materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de derrota • Agresividad • Alcohólico • Ansiedad • Apatía • Auto erótico • Criticón • Culpabilidad • Defensa del yo 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud de cuestionamiento • Acumulación de fuerza • Aferramiento a las propias actitudes • Agresión • Alcoholismo • Ambición

<ul style="list-style-type: none"> • culpabilidad • Debilidad Intelectual • Defensa contra la despersonalización • Deficiencia Mental • Dependiente • Depresión • Deseo de perfección pero ineficacia en su acción • Dificultades de integración o adaptación • Dificultades Sexuales • Dominante • Emocionalmente Frio • Enérgico • Exhibicionista • Fácilmente irritable • Fallos Orgánicos • Falta de autocontrol • Falta de confianza en sí mismo • Fantasioso • Hostilidad • Ideas confusas y difusas de la realidad • Impulsividad • Indecisión • Inestabilidad • Inferioridad • Inmadurez • Inseguridad • Lesión Cerebral • Lucha por el poder • Moralista • Narcisismo • Necesidad de destacar el YO en lo social, Familiar y Profesional • Obsesivo Compulsivo • Orientado por sí mismo • Perfeccionismo • Problemas de Adicciones (alcoholismo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia materna • Dependiente • Depresión • Deseos sexuales infantiles • Dificultades de integración o adaptación • Disminución del interés • Egocentrismo • emocional • Énfasis en el pasado • Esquizoide • fallos orgánicos • Gran dificultad para trabajar con las ideas de otro • Hostilidad • Impulsividad • Inadecuación • Incertidumbre • Indisciplina • Inestables • Inferioridad • Inmadurez • Inseguridad • Libido débil • Lucha por el poder • Miedo • Narcisista • Necesidad de estabilidad • Necesidad de una base firme, balance y control • Oposición • Rebeldía • Reto a la autoridad o negación de ella • Retraimiento • Sadista verbal • Sensación de debilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Autoritario • Cambios mentales y emocionales sutiles • Carácter dominante • Carácter duro • Culpabilidad de tendencias voyeristas • Deficiente mental • Demanda de amor y atención • Dependencia • Dependencia maternal • Desconfiado • Deseos sexuales reprimidos • Dificultades de integración o adaptación • Duda • Énfasis en el pasado • Enfurecimientos bruscos • Fallos orgánicos • Fantasía • Gran dificultad para trabajar con las ideas de otro • Hostilidad • Inaccesibilidad • Incertidumbre • Inestabilidad Emocional y Social • inmadurez • Inseguridad • Machista • Narcisismo del Yo • Necesidad fuerte de apoyo • Necesidades orales • Pasividad
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Rasgos Esquizoides • Rasgos Paranoides • Rechazo por la figura femenina • Rigidez • Sensación de debilidad • Temor • Tendencias Delictivas • Tendencias Homosexuales • Voyerista 	<ul style="list-style-type: none"> • Sublimación de impulsos instintivos • Sumisión • Tendencia a encerrarse en sí mismo • Tendencia a la agresividad verbal • Tendencias • tendencias histéricas • Timidez • vaga concepción del mundo • Voyerismo 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por mostrar la fuerza • Propenso a los celos • Rasgos esquizoides • Rasgos Homosexuales • Resistencia física • Reto a la autoridad • Sentimientos de inferioridad • Sexualidad infantil • Tendencia a fantasear para satisfacer su lucha por el poder • Tendencias Impulsivas • Terquedad
--	--	--

Mediante la aplicación del test Machover a los adolescentes que manifiestan conductas antisociales, cuyas edades son de 15 a 18 años, realizamos un análisis de los indicadores más sobresalientes para conocer los rasgos de su personalidad.

Con los resultados proyectados pudimos darnos cuenta que los adolescentes manifiestan dificultades de integración o adaptación debido a que sus rasgos de personalidad se centran en tendencias de impulsividad, agresión, hostilidad, inmadurez, tendencias voyeristas, deseos sexuales reprimidos e infantiles y rechazo por la figura femenina.

Así como una gran dificultad para trabajar con ideas del otro provocando que los adolescentes sean autoritarios, dominantes y narcisistas, trayendo como consecuencia reto a la autoridad o negación de ella, lucha por el poder, orientación por sí mismos y otras dificultades como problemas de adicciones (alcoholismo) provocando inestabilidad y culpabilidad.

También tienden a la incertidumbre emocional y social lo que ocasiona temor y ansiedad y a la vez sensación de debilidad ya que muestran indecisión y sentimientos de inferioridad, lo que los lleva a ser inseguros y dependientes, sin embargo al querer ocultar esos conflictos se muestran emocionalmente fríos por lo que se concluye que tienen fuerte necesidad de una base firme y estable.

Por otra parte podemos darnos cuenta de la existencia de posibles fallos orgánicos, deficiencia mental y rasgos esquizoides en los adolescentes.

2.2. Test Gestáltico Visomotor de Bender (Reproducción Copia y Memoria)

Partiendo de los dibujos realizados en la aplicación del test Bender a los 3 adolescentes, se determinaron factores emocionales y actitudinales, así como la función gestáltica integradora y las posibles perturbaciones orgánicas funcionales, nerviosas y mentales que presentan los adolescentes, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla B: Análisis cualitativo de los rasgos de personalidad analizados en los adolescentes que manifiestan conductas antisociales

Tabla B. Indicadores Cualitativos de los rasgos de personalidad de cada adolescente en reproducción copia		
Primer Adolescente	Segundo Adolescente	Tercer Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> • Actúa su agresión de forma inmadura o infantil • Agresión • Ansiedad • Ansiedad por estímulos afectivos • Bloqueo psicológico • Conflicto emocional • Debilidad mental • Desadaptación social • Despersonalización • dificultad en relaciones interpersonales • duda compulsiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Agresión inmadura e infantil • Agresivo con otros • Ansiedad y tensión • Atenuación o supresión de afectos • Autoagresivo • Bloqueo psicológico • bosquejo de seguridad • Conflicto afectivo • Constreñido, flojo, no termina lo que 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Agresión • Agresión en forma inmadura • Inestabilidad • Autoagresión • Problemas emocionales • Aislamiento afectivo • Depresión • Tendencia defensiva • Dificultades en las relaciones interpersonales

<ul style="list-style-type: none"> • Ello reprimido • esquizoide • Expansión o exaltación del ego • Falta de control de impulsos sexuales • Falta de control de impulsos • Falta de expansión • Fobias • Forma sus juicios en función de si mismo • Frustración (impotencia) • Hostilidad reprimida • Incapacidad para manejar una situación real • Inconsistencia en manifestación de necesidades y afectos • Indecisión • Inhibición • Inmadurez emocional • Intento por solucionar conflictos • Introverso • Lesión cerebral • Madre obsesiva en el aspecto agresivo o en el aspecto cariñoso y afectivo/ dependencia materna, madre dominante • Necesidades no satisfechas • Neurótico • Niega agresividad • No hay contacto entre los aspectos intelectual y afectivo • Pasivo • Perturbación en personalidad • Perturbaciones emocionales 	<p>hace</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constricción del ego • Derrumbando hacia el inconsciente • desadaptación social • Desequilibrio emocional • Dificultad para controlar emociones • duda compulsiva • Egodistónico • Esquizoide • Flexibilidad, espontaneidad • fobias • Gran respuesta estímulos emocionales • Hiperemotivo • Hostilidad frente al ambiente • Incertidumbre • Indecisión • Inhibición • Insensibilidad a estímulos externos • Introverso • Lábil afectivamente • Lesión cerebral • maniaco • neurosis • Niega su agresividad • Organicidad • Pasividad • Perturbaciones emocionales • Plasticidad y flexibilidad • Psicótico • Rasgo epiléptico o psicopático • Rasgos paranoides 	<ul style="list-style-type: none"> • Regresión • Timidez • Incertidumbre • Falta de adaptación • Temor en las relaciones interpersonales • Búsqueda de seguridad • Rasgos paranoides • Hostilidad • Súper yo estricto • Rigidez • Falta de flexibilidad • Restricción yoica • Marcada inhibición • Rasgos epilépticos • Bajo nivel de tolerancia • Explosivos • Dramáticos • Rasgos psicopáticos • Falta de autonomía • Retraimiento • Introversión • Impotencia • Inestabilidad emocional • Pasividad • Esquizoide • Introverso • Hostilidad reprimida • Tendencias masoquistas • Falta de adaptación • Perturbaciones emocionales • Represión • Dificultad para controlar las emociones • Tendencias defensivas • Retrogresión • Trastornos de
---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Perturbaciones sexuales • Pobre control motor • Primitivismo • Problema en el manejo agresivo • Procesos psicóticos • Rasgos psicóticos • Regresión • Represión afectiva • Temeroso • Temor a las relaciones interpersonales • Tendencias masoquistas • Tensión • Trastornos de coordinación visomotora • Trastornos orgánicos • Yo inestable 	<ul style="list-style-type: none"> • Represión • Rigidez, retraimiento, súper yo severo • Falta de flexibilidad, restricción yoica, • Superficialidad en expresiones emocionales • Temor a relaciones interpersonales • Tendencias masoquistas • Tímido y temeroso • Zurdera 	<ul style="list-style-type: none"> • organización • Percepción inadecuada • Dificultades motoras • Lesiones cerebrales • Afasia • Síndromes histéricos • Intoxicación • Rasgo epileptoide • Falta de autonomía • Conformismo
---	--	--

Tabla C. Indicadores Cualitativos de los rasgos de personalidad de cada adolescente en reproducción memoria		
Primer Adolescente	Segundo Adolescente	Tercer Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> • Agresión • Ansiedad • Bloqueo psicológico • cambios en la expresión emocional • Conflicto afectivo • Constreñido, flojo, no termina lo que hace • Debilidad mental • Defensas no sirven • Desadaptación social • Dificultad en control emocional • Dificultad en relaciones interpersonales • Duda compulsiva • Esquizoide • expansión irreal del medio ambiente • Falta de expansión 	<ul style="list-style-type: none"> • Afásicos • Agitación • Agresión • Agresión inmadura e infantil • Amnésicos • Angustia a la soledad • Ansiedad • Autoagresivo • Bloqueo psicológico • Bosquejo de seguridad • Conflicto afectivo • Constreñido, flojo, no termina lo que hace • Constricción del ego • Desadaptación social • Desequilibrio emocional • Dificultad no 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones cerebrales • Agresión • Ansiedad • Inestabilidad del yo • Necesidad de dependencia • Plasticidad • Flexibilidad • Incertidumbre • Falta de adaptación • Búsqueda de seguridad • Rasgos paranoides • Hostilidad • Inestabilidad • Introversión • Impotencia • Regresión • Pasividad • Esquizoide

<ul style="list-style-type: none"> • Fobias • Forma sus juicios en función de si mismo • Frustración (impotencia) • Hipócrita • Hostilidad reprimida • Incapacidad para manejar una situación real • Inconsistencia en manifestación de necesidades y afectos • Indecisión • Inhibición • Inmadurez emocional • Intento por solucionar conflictos • Introverso • Labilidad afectiva • Lesión cerebral • Medio ambiente dominante, aplastante, destructivo • Necesidad de perfeccionismo • Necesidades no satisfechas, • Neurosis • Organicidad, • Pasivo • Perturbación en personalidad • Perturbaciones emocionales • Perturbaciones sexuales • Pobre control motor • Primitivismo • Problema en el manejo de agresión • Procesos psicóticos • Rasgos psicóticos • Regresión • Represión afectiva • Rigidez, falta de flexibilidad • Temor a las relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> superada • Dificultad para controlar emociones • Dificultades en relaciones interpersonales • Dificultades motoras • duda compulsiva • Egodistónico • Escasa concentración • Espíritu crítico • esquizoide • Falta de adaptación • Fobias • Gran respuesta estímulos emocionales • Hiperemotivo • Hostilidad frente al ambiente • Hostilidad reprimida • Incertidumbre • Indecisión • Inhibición • Introverso • Lesión cerebral • maniaco • Medio ambiente dominante, aplastante, destructivo • Neurosis • Niega su agresividad • Organicidad • Pasividad • Percepción inadecuada • Plasticidad y flexibilidad • Primitivo • Psicosis • Rasgo epiléptico o psicopático • Rasgos paranoides 	<ul style="list-style-type: none"> • Hostilidad reprimida • Súper yo estricto • Rigidez • Falta de flexibilidad • Restricción yoica • Marcada inhibición • Tendencias masoquistas • Dificultad en el control de los impulsos • Dificultades en las relaciones interpersonales • Inestabilidad emocional • Falta de adaptación • Retraimiento • Súper yo severo • Bajo nivel de tolerancia • Explosivos • Dramáticos • Falta de autonomía • Conformismo • Rasgos psicopáticos • Bloqueo psicológico • Abulia • Indecisión • Duda compulsiva • Fobias • Dificultad para controlar las emociones • Falta de expansión • Represión afectiva • Inhibición • Trastornos de coordinación visomotora • Trastornos orgánicos • Retrogresión • Tendencias psicóticas
--	---	--

interpersonales <ul style="list-style-type: none"> • Tendencias masoquistas • Tensión • Trastornos de coordinación visomotora • Trastornos orgánicos • Yo inestable 	<ul style="list-style-type: none"> • Retraimiento • Síndrome histérico • Súper yo estricto, rigidez, falta de flexibilidad, restricción yoica • Temor a relaciones interpersonales • Tendencias masoquistas • Tensión • Tímido y temeroso • Zurdera 	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de impotencia
---	---	--

Mediante la aplicación del Test Gestáltico Visomotor Bender, en su reproducción copia y memoria, aplicado a los tres adolescentes presentamos la siguiente tabla en la cual mostramos el tiempo de ejecución en que los adolescentes tardaron en reproducir las figuras del Test de Bender.

Tabla D. Tiempo de ejecución		
	Reproducción copia	Reproducción memoria
Adolescente 1	8 minutos, 40 segundos	5 minutos, 15 segundos
Adolescente 2	8 minutos, 16 segundos	4 minutos, 23 segundos
Adolescente 3	8 minutos, 35 segundos	6 minutos, 15 segundos

En función del análisis de los datos cualitativos obtenidos en el test de Bender en su reproducción copia y memoria a los adolescentes que manifiestan conductas antisociales obtuvimos que cada adolescente tiende a ser agresivo proyectando esa agresividad de forma inmadura o infantil generado en ellos conflictos internos y externos debido a que existe un descontrol y una negación de dicha agresividad, además de presentar perturbaciones en la personalidad debido a que presentan introversión, perturbaciones sexuales, tendencias masoquistas, exaltación del ego, falta de control de impulsos, necesidades de perfeccionismo, pasividad, inestabilidad del yo, formando sus juicios en función de si mismos provocando una inconsistencia en la manifestación de sus necesidades no

satisfechas y afectos, siendo así hostiles, rígidos e indecisos, teniendo como resultados regresión y bloqueo psicológico.

Además de presentar conflictos y dificultades en el área emocional generando perturbaciones, cambios e inmadurez en la expresión emocional. En cuanto al aspecto afectivo existe cierto grado de conflicto debido a la existencia de una represión y labilidad afectiva, lo que desencadena un nulo contacto entre los aspectos intelectual y afectivo.

En cuanto al aspecto social los adolescentes muestran expansión irreal del medio ambiente debido a que lo identifican como dominante, aplastante y destructivo, lo que genera problemas de desadaptación social, forjando así a los adolescentes una dificultad en sus relaciones interpersonales basadas en el temor y duda compulsiva, desencadenando intentos fallidos por solucionar sus conflictos ya que poseen incapacidad para manejar situaciones reales, ocasionando fallas de sus defensas provocándoles impotencia, frustración, ansiedad y tensión

Finalmente, podemos darnos cuenta de la existencia de posibles conflictos como lesión cerebral, trastornos orgánicos, debilidad mental, rasgos y procesos psicóticos, rasgos neuróticos, rasgos esquizoides, primitivismo y poco control motor desencadenando un posible trastorno de coordinación visomotora.

De acuerdo al análisis cuantitativo y con base en la Técnica de Pascal y Suttell para el diagnóstico diferencial entre sano y enfermo los adolescentes presentan los siguientes resultados:

Tabla E. Resultados cuantitativos de ejecución				
	Reproducción copia		Reproducción memoria	
	Puntaje Z	Rango	Puntaje Z	Rango
Adolescente 1	121	Límite Entre paciente-no paciente	121	Límite Entre paciente-no paciente
Adolescente 2	101	Límite Entre paciente-no paciente	164	Límite Entre paciente-no paciente
Adolescente 3	173	Límite Entre paciente-no paciente	180	Límite Entre paciente-no paciente

Se concluye que los 3 adolescentes, de acuerdo con el puntaje Z en reproducción copia y reproducción memoria se encuentran en un rango límite entre paciente- no paciente ya que arrojaron un puntaje Z por arriba de los 80 puntos.

2.3. Test de la Figura Compleja de Rey (Reproducción Copia y Memoria)

Mediante la aplicación de figura Compleja de Rey, cuyo objetivo es evaluar la organización perceptual y la memoria visual en individuos con lesión cerebral, realizamos un análisis cuantitativo, en el cual obtuvimos los siguientes resultados:

Tabla F. Resultados copia- test figura compleja de Rey- Osterrieth			
	Adolescente 1	Adolescente 2	Adolescente 3
Puntaje bruto	16	20	18
Puntaje directo	22	22	22
Centil	1	1	1
Tiempo	4 minutos, 7 segundos	3 minutos	5 minutos
Centil	25	50	10
Tipo de copia	LII	II	Lv

En la tabla F se muestran los datos descriptivos obtenidos por cada adolescente en la reproducción del test de la figura compleja de rey copia.

De acuerdo a los diferentes tipos de copia definidos por P. A. Osterrieth podemos concluir que de acuerdo al grado de nivel racional determinado, los hábitos intelectuales, la rapidez de la copia y la precisión del resultado, el adolescente 1 presenta tipo de copia III lo que sugiere que éste comenzó su dibujo por la reproducción del contorno integro de la figura, sin diferenciar en ella explícitamente el rectángulo central. Además de obtener así una especie de “contenedor” en el que son colocados después todos los detalles interiores, aludiendo a un sujeto probablemente poco desarrollado desde el punto de vista intelectual, posible dispraxia de construcción gráfica, percepción visual confusa, tendencia a conjuntar y armonizar corrientes de pensamiento o ideas opuestas, y

dificultad de análisis viso- espacial, además de una posibilidad de perturbación perceptiva y lentitud a causa de mala estructuración.

El adolescente 2 presenta tipo de copia II lo que sugiere que comienza por uno u otro detalle contiguo al gran rectángulo; utilizándolo como armazón de su dibujo siendo así un proceso poco frecuente, que consiste en dibujar las dos diagonales del rectángulo antes que su contorno, utilizando luego éste como armazón, determinando de esta manera una posible perturbación de la atención y retraso mental, además de presentar poca precisión y olvidos que a menudo presenta cierta torpeza gráfica de ejecución.

Por último, el adolescente 3 presenta tipo de copia IV lo que indica que va construyendo los detalles contiguos unos a otros procediendo como si construyera un rompecabezas además de no presentar elemento director de la reproducción por lo que la figura, es un conjunto reconocible pudiendo llegar a estar perfectamente conseguida, determinando una posibilidad de gran esfuerzo de reproducción y perturbaciones perceptivas.

Tabla G. Resultados Memoria- test figura compleja de Rey- Osterrieth			
	Adolescente 1	Adolescente 2	Adolescente 3
Puntaje bruto	6	.5	1
Puntaje directo	10	22	10
Centil	1	1	1
Tiempo	1 minuto, 16 segundos	39 segundos	41 segundos
Tipo de copia	IV	IV	IV

En la tabla G se muestran los datos descriptivos obtenidos por cada adolescente en la reproducción del test de la figura compleja de rey memoria.

Con base en los resultados obtenidos en la reproducción de memoria podemos determinar que los tres adolescentes presentan reproducción pobre, manifestando fallas tanto en el recuerdo como en la percepción, así como cierta lentitud para orientarse en un complejo viso-espacial desencadenando posibilidad de gran esfuerzo de reproducción, perturbaciones perceptivas y perturbación del

tono mental, siendo éstas algunas de las características de personas esquizofrénicas, seniles, afásicos y débiles mentales.

2.4. Test de Frases Incompletas de Sacks

Se aplicó el test Sacks a los adolescentes que cometieron conductas antisociales para evaluar diversos ámbitos de su vida personal, agrupadas en cuatro áreas principales valorando aspectos específicos, tales como; Área de adaptación familiar, Área sentimental sexual, Área de relaciones interpersonales y Área de auto concepto.

A continuación presentamos los resultados totales de las principales áreas de conflicto y alteraciones así como la interrelación entre las actitudes y la estructura de la personalidad de cada uno de los adolescentes que manifiestan conductas antisociales.

Áreas de conflicto y alteración de mayor relevancia del Adolescente 1:

- Actitud frente al padre
- Sentimientos de culpa
- Actitud frente a la madre
- Actitud frente al sexo contrario
- Temores

Áreas de conflicto y alteración de mayor relevancia en el adolescente 2:

- Sentimientos de culpa
- Actitud frente al padre
- Actitud frente al sexo contrario
- Temores

Áreas de conflicto y alteración de mayor relevancia en el adolescente 3:

- Sentimientos de culpa
- Temores

- Actitud frente a los superiores

2.4.1. Análisis General de Sacks

Analizando los resultados generales de las principales áreas de conflicto de los adolescentes que manifiestan conductas antisociales, realizamos una comparación de los resultados concluyendo que los indicadores de conflicto más sobresalientes son los siguientes:

- Actitud frente a la madre: Esta área presenta un puntaje elevado, aquí nos proyecta relación conflictiva con la madre debido a diversas situaciones emocionales y hay una tensión emocional fuerte en cuanto a la relación afectiva con la madre (Adolescente 1).
- Actitud frente al padre: Esta área presenta un puntaje elevado, aquí nos proyecta negación de la figura paterna, ausencia y problemas de adicciones desencadenando una relación conflictiva debido a diversas situaciones emocionales provocando una tensión emocional fuerte en cuanto a la relación afectiva con el padre (Adolescentes 1 y 2).
- Temores: en esta área hay un conflicto muy marcado a actuar debido a temores internos y demasiado subjetivos de los adolescentes, proyectando un ambiente de desarrollo conflictivo, impulsividad, inestabilidad emocional e inseguridad en la toma de decisiones (Adolescentes 1, 2 y 3).
- Sentimientos de culpa: en esta área los adolescentes presentan una afección contenida debido a que sufren y tienen ansiedad ya que tienden a tener mucha culpa por sus acciones del pasado lo que les lleva a un estado de tensión constante (Adolescentes 1, 2 y 3).
- Actitud frente al sexo contrario: En esta área se puede interpretar que los adolescentes manifiestan un conflicto marcado en cuanto a las relaciones interpersonales con el sexo opuesto debido a que los adolescentes presentan una idea negativa muy generalizada (Adolescentes 1 y 2).

- Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela: En esta área se presenta una puntuación alta debido a que en sus relaciones interpersonales suele ser dominante, vengativo, retante con la autoridad e intenta satisfacer su lucha por el poder (Adolescente 3).

De esta manera se concluye que los principales factores conflictivos que influyen en los adolescentes que manifiestan conductas antisociales son los anteriormente mencionados sin embargo podemos identificar dos áreas (Temores y sentimientos de culpa) en las cuales los tres adolescentes presentan conflictos en común, proyectando inestabilidad en sus actitudes y en su personalidad.

Así como inmadurez ante la forma de responder a impulsos internos y estímulos externos expresando conflictos en su personalidad.

2.5. IDARE: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Versión en Español del STAI State-Trait-Anxiet Inventory)

Se aplicó IDARE a los adolescentes con manifestaciones de conducta antisocial para evaluar la existencia de niveles de ansiedad ya sean de tipo Rasgo o Estado, en el cual obtuvimos los siguientes resultados:

Tabla H. Tipo de ansiedad, Puntaje y nivel diagnóstico de cada uno de los adolescentes			
	TIPO DE ANSIEDAD	PUNTAJE	NIVEL DIAGNOSTICO
ADOLESCENTE 1	Ansiedad-Rasgo	41	Medio
	Ansiedad-Estado	42	Medio
ADOLESCENTE 2	Ansiedad-Rasgo	35	Medio
	Ansiedad-Estado	34	Medio
ADOLESCENTE 3	Ansiedad-Rasgo	48	Alto
	Ansiedad-Estado	46	Alto

En la tabla H se describen los resultados de manera cuantitativa concluyendo la existencia de un nivel de ansiedad de rasgo en los adolescentes 1 y 2 de nivel medio, mientras que el adolescente 3 muestra un nivel alto, en cuanto

al nivel de ansiedad de estado en los adolescentes 1 y 2 es de nivel medio, mientras que el adolescente 3 muestra un nivel alto.

2.6. Prueba del Diagnóstico del Daño Cerebral

Mediante la aplicación de la prueba del diagnóstico de daño cerebral a los 3 adolescentes, se pudieron observar los siguientes resultados:

Tabla I. Puntuación Bruta y la puntuación "T" que presenta cada adolescente.						
SECCIONES	PUNTUACIÓN BRUTA			PUNTUACIÓN "T"		
	A.1	A.2	A.3	A.1	A.2	A.3
I. Funciones motoras	20	21	30	80	82	100
II. Conocimiento somatosensorial	1	7	3	51	97	66
III. Reconocimiento visoespacial y visoperceptual	2	5	5	48	59	59
IV. Conocimiento auditivo y lenguaje	11	2	9	98	51	87
V. Procesos Cognoscitivos	3	2	4	61	55	67
VI. Lenguaje Oral	15	18	18	63	68	68
VII. Lectura	8	4	9	68	56	71
VIII. Escritura	5	3	5	100	83	100
IX. Cálculo	0	2	6	45	57	84

En los recuadros de color gris se observan las puntuaciones que sugieren daño cerebral en cada sección.

En la tabla I se observa que el adolescente 1 presenta daño cerebral en la área de funciones motoras, área de conocimiento auditivo y lenguaje y por último en la área de escritura, mientras que el adolescente 2 presenta daño cerebral en

funciones motoras, conocimiento somato sensorial, y en el área de escritura, finalmente, el adolescente 3 muestra daño cerebral en área de funciones motoras, área de conocimiento y lenguaje, área de escritura y área de cálculo.

2.6.1. Secciones y áreas de daño cerebral

Mediante la aplicación de la prueba del Diagnóstico del Daño cerebral a los adolescentes que manifiestan conductas antisociales, realizamos un análisis de las áreas más afectadas para conocer el funcionamiento cerebral y detectar posible daño neurológico que pueda asociarse con la conducta antisocial.

A continuación en la siguiente tabla se pueden observar el tipo de lesiones cerebrales que presenta cada uno de los adolescentes, tomando en cuenta que obtuvieron una puntuación T por arriba de los 70, lo que sugiere daño cerebral.

TABLA J. Secciones y las áreas con lesiones cerebrales que presento cada uno de los adolescentes que manifiestan conductas antisociales.		
Adolescente 1	Adolescente 2	Adolescente 3
FUNCIONES MOTORAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones post centrales • Lesiones prefrontales; • Lesiones angulares y supra marginales • Lesiones de los lóbulos frontales • Lesiones pre motoras • Lesiones parietales (especialmente del hemisferio derecho) • Lesiones motoras • Lesiones post centrales inferiores (probablemente del hemisferio izquierdo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones angulares y supra marginales • Lesiones prefrontales • Lesiones pre motoras • Lesiones post centrales • Lesiones parietales y angulares (Hemisferio derecho) • Lesiones motoras • Lesiones post centrales inferiores (Hemisferio izquierdo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones post centrales • Lesiones prefrontales • Lesiones frontales • Lesiones angulares y supra marginales • Lesiones pre motoras y post centrales contralaterales • Lesiones pre motoras • Lesiones parietales y angulares (Hemisferio derecho) • Trastornos en los sistemas de control motor de la lengua (daño frontal) • Lesiones motoneuronal superior o inferior • Lesiones post centrales inferiores (hemisferio izquierdo)

CONOCIMIENTO AUDITIVO Y LENGUAJE		
<ul style="list-style-type: none"> • Lesión temporal contralateral • Lesiones en el área de broca • Área motora suplementaria • Lesiones en el área de broca (Lesiones prefrontales izquierdas) • Lesiones temporales superiores del hemisferio izquierdo • Lesiones post centrales inferiores • Lesiones temporales medias • Lesiones prefrontales 		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones en el área de broca • Lesiones prefrontales izquierdas • Lesiones en el Área motora suplementaria. • Lesión temporal superior • Lesiones pre motoras • Lesiones post centrales inferiores • Lesiones temporales medias
CONOCIMIENTO SOMATOSENSORIAL		
	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones parietales del hemisferio derecho o contralaterales 	
ESCRITURA		
<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones del hemisferio izquierdo • Lesiones angulares • Lesiones prefrontales • Lesiones del parietal izquierdo • Lesiones temporales superiores del hemisferio izquierdo 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones prefrontales o asociadas con afasias agnósicas • Lesiones del parietal derecho 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones prefrontales • Lesiones temporales superiores del hemisferio izquierdo
CÁLCULO		
		<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones angulares • Lesiones en el parietal izquierdo

CAPÍTULO VII DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Con base en el objetivo planteado que fue, determinar si existen alteraciones en las estructuras cerebrales en adolescentes que manifiestan conductas antisociales, propusimos tres hipótesis de investigación; llevando a cabo la aplicación de instrumentos de evaluación de las variables de estudio, con la finalidad de contestar dichas hipótesis, por lo tanto, y con base en los resultados obtenidos presentamos lo siguiente:

La primera hipótesis fue: La genética y el contexto social son factores que determinan la conducta antisocial en los adolescentes, por lo tanto aceptamos la hipótesis alterna, debido a que encontramos que de acuerdo a los resultados obtenidos la genética es un factor determinante para el desarrollo de conductas antisociales ya que con base en la entrevista inicial pudimos detectar que existen antecedentes conductuales relacionados con delitos y conductas antisociales por parte de los familiares de los adolescentes llegando a estar implicados en las mismas conductas antisociales.

De acuerdo con la investigación realizada por Belfrage, et. al., (1992; citados por Cañadas, 2012) determinó que el gen (5-HTTLPR) que codifica la enzima (MAO) principal del metabolismo de la serotonina en el cerebro está implicado en la modulación de la conducta agresiva y conducta antisocial, por ello se ha demostrado que los individuos con menos actividad en el gen 5-HTTLPR y que han sufrido algún abuso o malas situaciones durante la niñez (portadores con padres agresivos) son más antisociales.

Por otra parte, podemos determinar que la influencia Social está presente en todos los ámbitos de la vida del ser humano, la sociedad influye sobre las percepciones, actitudes, juicios, opiniones o comportamientos de las personas. Es por ello que todo individuo modifica su conducta con base a la interacción que tiene con su medio. Por lo que dentro de nuestra investigación encontramos que el contexto social es un factor predeterminante en conjunto con la genética para la manifestación de conductas antisociales, determinando las siguientes causas

como principales factores relacionados en la implicación de conductas antisociales en adolescentes: amigos incursionados en la delincuencia, estilos de crianza, falta de límites, violencia familiar, padres consumidores de alcohol, impulsivos y neuróticos, separación de los padres, ausencia paterna, relación entre padres e hijos, falta de contexto educativo-pedagógico, uso excesivo de videojuegos e internet principalmente material violento y pornográfico, desarrollo en sectores o regiones de riesgo para delinquir y uso de sustancias psicoactivas.

La segunda hipótesis fue: La alteración en las estructuras cerebrales no determina la presencia de conductas antisociales en adolescentes; por ende, rechazamos esta hipótesis nula, ya que el análisis cualitativo nos llevó a la confirmación de las hipótesis alterna y de investigación debido a que encontramos varias estructuras cerebrales afectadas implicadas en la manifestación de conductas antisociales en adolescentes.

La tercer hipótesis fue: La conducta antisocial en adolescentes depende de alteraciones en las estructuras cerebrales desencadenando su personalidad, por lo tanto aceptamos esta hipótesis de investigación, debido a que encontramos alteraciones en las siguientes estructuras cerebrales: Sistema límbico, Tálamo, Hipotálamo, Hipocampo, Amígdala cerebral, Lóbulos cerebrales, Telencéfalo, Diencefalo, Corteza cerebral, Hemisferios cerebrales, Ganglios basales y Mesencefalo, generando en los adolescentes una baja capacidad de percepción, memoria, atención, mala toma de decisiones, incapacidad de resolución de problemas, bajo nivel de procesamiento, esfuerzo cognitivo, bajo rendimiento cognitivo, mal razonamiento, etc., reflejándose en su personalidad y desencadenando trastornos que se pudieron observar en la evaluación de las herramientas psicológicas aplicadas: trastorno de coordinación visomotora, trastornos de estructura de pensamiento (concretismo), trastornos de velocidad de pensamiento como fuga de ideas, afasias, agnosias, apraxias, alexia, acalculia, agrafía, etc.

Por otra parte podemos afirmar que de acuerdo a nuestro estudio, las alteraciones en las áreas cerebrales ya mencionadas desencadenan cambios en la personalidad de los adolescentes afectando su conducta, pensamiento y esfera afectiva, tal como lo afirma Garrido (2003), al decir que la personalidad es el resultado final del psiquismo del individuo; tomando en cuenta que el cerebro es el encargado de procesar la información e interpretarla, así como de responder ante el medio y el modo en que un sujeto manifiesta su personalidad.

Cabe resaltar que las alteraciones en las estructuras cerebrales de los adolescentes son significativas y debido a ello manifiestan una personalidad en la que los rasgos son alarmantes y/o desviados, presentando conductas y emociones perjudiciales hasta concluir en un periodo claro de conducta antisocial.

Encontramos como principales rasgos de personalidad los siguientes: pobre auto concepto, baja autoestima, falta de empatía, dificultades de integración o adaptación, agresión, hostilidad, inmadurez, tendencias voyeristas, conflictos sexuales, inestabilidad del yo, autoritarios, dominantes y narcisistas, ansiosos, indecisos, falta de control de impulsos, sentimiento de inferioridad, rasgos esquizoides, inseguridad, dependencia, necesidades de perfeccionismo, rasgos psicóticos, forman sus juicios en función de si mismos, duda compulsiva y sentimientos de culpa que se ven reflejados en una desadaptación social.

Por otra parte, es importante mencionar que las emociones juegan un papel importante en el proceso de salud- enfermedad de los individuos, ya que permiten ordenar las respuestas de diversas estructuras biológicas con el objetivo de definir un medio interno adecuado para el comportamiento más óptimo reflejando formas eficaces de adaptación a diversos cambios ambientales, es por ello que las emociones juegan, además, un papel importante en la determinación de conductas futuras y sus trastornos pueden dar lugar a graves alteraciones del comportamiento de carácter patológico como es la conducta antisocial, por ello resulta fundamental mencionar que dentro de nuestra investigación encontramos que las emociones en estos adolescentes son uno más de los factores

relacionados con la manifestación de las conductas antisociales, tal como lo postula Stefuerak, et, al., (2004) al mencionar que muchos individuos que ejercen conductas antisociales manifiestan una alta comorbilidad con trastornos emocionales.

En cuanto a las principales emociones negativas que pudimos identificar en los adolescentes con conductas antisociales se encuentran la ansiedad, temor, culpa, hostilidad, entre otras.

Por otra parte, con respecto a la relación entre emoción y la aparición de conducta antisocial encontramos que efectivamente la emoción se hace presente de manera más intensa, dejándose guiar los adolescentes por ella, haciendo que la reacción del momento parezca racional para ellos porque es la única información que consideran lo bastante importante para ser procesada, dejando en claro que el aspecto cognitivo también es un factor determinante en la aparición de conducta antisocial provocado por alteración de las estructuras cerebrales.

Nos queda claro que a nivel cognitivo existen conductas emocionales que se encuentran asociadas con los procesos de construcción de una mente individual inteligente ya que los procesos de conocimiento del entorno se incorporan mediante un mecanismo de evolución individual de la inteligencia, que escoge estructuras internas vinculadas a la formación y las particularidades estructurales del cerebro y los elementos del sistema nervioso, y las asocia con las percepciones del entorno, además de que el proceso cognitivo permite inhibir ciertas emociones, cuando culturalmente no son consideradas como adecuadas, es por ello que los procesos cognitivos son necesarios para el procesamiento y experimentación de las emociones y la forma más aceptada de entender el aspecto cognitivo es desde una dimensión amplia, donde el proceso afectivo y el cognitivo se rozan y complementan, tanto para consecuencia positiva como negativa, tal como lo afirma Del Barrio (2004) quien menciona que el desarrollo cognitivo facilita la integración social y su deficiencia la dificulta.

En cuanto a los 3 adolescentes es muy marcado el daño o alteración de los procesos cognitivos ya que presentaron como resultado que se dejan guiar por la emoción, dejando a un lado la razón y eso lo pudimos confirmar debido a que los adolescentes presentaron lo siguiente:

Necesidad de obtener recompensas inmediatas y de probar superioridad en todos los contextos por lo que están en constante lucha por el poder presentando una alteración negativa en actitud frente a los superiores, se orientan por sí mismos, formando sus juicios en función de si mismos provocando una inconsistencia en la manifestación de sus necesidades no satisfechas y afectos. También presentan conflicto en actitud frente al padre, actitud frente a la madre y actitud frente al sexo contrario, lo que hace que no perciban la realidad tal como es y exista represión y labilidad afectiva, lo que desencadena un nulo contacto entre los aspectos intelectual y afectivo, trayendo como consecuencias: expansión irreal del medio ambiente debido a que lo identifican como dominante, aplastante y destructivo, lo que genera problemas de desadaptación social, forjando así a los adolescentes una dificultad en sus relaciones interpersonales desencadenando intentos fallidos por solucionar sus conflictos ya que poseen incapacidad para manejar situaciones reales, lo que los conlleva a involucrarse en actividades poco saludables porque les resultan placenteras sin atender a la razón, además de que presentan bajo o nulo nivel de empatía para con los demás, lo que en efecto, ocasiona problemas conductuales antisociales, por lo que estamos de acuerdo con Del Barrio (2004) quien en sus estudios realizados con niños, jóvenes antisociales y delincuentes han mostrado que éstos presentan ciertos déficits a la hora de identificar y comprender los estados internos de los otros (pensamientos, perspectivas, sentimientos).

Otro factor que es importante mencionar es el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, tal como lo menciona Vermeiren (2004) quien afirma que existe una fuerte asociación entre el consumo de sustancias tóxicas y la conducta antisocial, confirmando esto en nuestra investigación debido a que encontramos que el uso de estas sustancias psicoactivas incrementa las

posibilidades de desarrollar problemas comportamentales, por ello, es de gran importancia mencionar que los adolescentes a los que evaluamos hacían uso de estas sustancias y por consecuencia pueden haber causado algún tipo de alteración cerebral ya que las drogas son sustancias químicas que afectan el cerebro al penetrar en su sistema de comunicación e interferir con la manera en que las neuronas normalmente envían, reciben y procesan la información, trayendo como consecuencia la conducta antisocial, además de modificar las emociones o el estado de ánimo como lo considera Masson (1995).

También se hace mención de la importancia que posee la implicación de los neurotransmisores como: la Dopamina, Serotonina, GABA, Glutamato, Acetilcolina y Noradrenalina con las emociones y en el consumo de sustancias psicoactivas debido a que son los neurotransmisores participantes tanto en el aspecto emocional como en el consumo de sustancias psicoactivas, alterando el comportamiento y disminuyendo el control de actos.

Por último, otra de las causas que detectamos que puede contribuir a provocar daño cerebral y ser una de las causas tempranas por las que se desencadenan conductas antisociales, son las complicaciones durante el embarazo y/o durante el parto, sin embargo el detonante es el contexto social, por lo que Raine y Chi, (2004) mencionan que, puede que las complicaciones en el parto no predispongan al delito por sí mismas, sino que requieran la presencia de circunstancias ambientales negativas para desencadenar la violencia posterior. Por lo que es de importancia mencionar que entre los 3 adolescentes de nuestro estudio tienen un historial en el que hubo complicaciones en el proceso de embarazo.

Finalmente, de acuerdo con nuestros objetivos específicos podemos concluir que los adolescentes presentan conductas antisociales (A. 1: secuestro, A. 2: violación equiparada y A. 3: robo a mano armada) debido a la alteración de estructuras cerebrales, sin embargo, estas alteraciones se generan por diversos factores como las emociones y las sustancias psicoactivas que desencadenan

cambios en los niveles de sustancias químicas segregadas en el cerebro, así como también tiene gran influencia el aspecto cognitivo, el aspecto genético y las complicaciones en el parto o embarazo, sin embargo para que se hagan presentes las alteración en la actividad cerebral es necesario la presencia de un detonante que en este caso es el contexto social, manifestándose esas alteraciones de las estructuras cerebrales de manera externa en una personalidad con conducta antisocial, además de traer como consecuencia la presencia de diversos trastornos en los procesos cognitivos. De esta manera, nuestra investigación se reafirma con los estudios realizados por De la Peña (2010), quien remite que existe la combinación de características personales o psicobiológicas (déficits neurológicos, irritabilidad, hiperactividad, impulsividad, problemas perinatales, malnutrición en el embarazo, exposición a agentes tóxicos, complicaciones en el parto y factores genéticos) y del contexto educativo- pedagógico, actuarían como motor de la conducta antisocial.

De esta manera consideramos a la variable alteración en las estructuras cerebrales como uno de los principales factores que pueden intervenir en la manifestación de conductas antisociales ya que de acuerdo a los hallazgos que obtuvimos en nuestra investigación, las alteraciones cerebrales se encuentran presentes en los adolescentes evaluados.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Con base en los resultados, se propone que para la prevención e intervención, es necesaria la participación de instancias públicas y privadas, como escuelas, servicios de salud, servicios de seguridad pública, programas de participación social, etc., así como la participación de las familias y de los jóvenes.

En cuanto a la participación de las Instancias de Gobierno, se sugiere generar programas de vinculación entre los cuerpos de seguridad y la comunidad, que fomenten la confianza y cohesión entre los que habitan los espacios públicos.

Es necesario generar espacios de convivencia, remodelar los ya existentes y poner especial atención en los que son detectados como centro de reunión para cometer conductas antisociales.

En lo referente a las Instituciones Educativas y de Salud, su participación en la prevención de esta problemática se centraría en fomentar el respeto y cuidado de los espacios, además de la creación de programas para padres, enfocados a brindar herramientas para la crianza de sus hijos, en los que se sensibilice sobre la importancia que tiene escucharlos; promoviendo la comunicación, el apoyo y la aceptación en la familia.

En la prevención de la conducta antisocial, es necesario trabajar en los diferentes niveles educativos, desde preescolar hasta bachillerato. Para ello, hay que tomar en cuenta la etapa de desarrollo del niño y de la familia. En preescolar y primaria sería conveniente enfatizar con los padres en los estilos de crianza y con los hijos habilidades sociales, asertividad, expresión de emociones, etc.; ya que la intervención temprana puede dar mejores resultados.

Las recomendaciones están diseñadas para proporcionar a los adolescentes las herramientas necesarias en un espacio de comunicación y dialogo permanente sobre su situación de conflictividad, además de contribuir con una mejor comprensión sobre la naturaleza y solución de conflictos. También se

pretende involucramiento y entendimiento de los adolescentes en el quehacer de la vida de sus padres, pares y su sociedad, para que en correspondencia con los esfuerzos de los maestros se llegue a un trabajo fructífero en el ámbito educativo, personal y social manejando siempre el desarrollo que favorezca el crecimiento consiente del adolescente.

Las recomendaciones están dirigidas a los adolescentes con manifestaciones de conductas antisociales y a adolescentes que están en riesgo de cometer alguna conducta antisocial, evitando que estas conductas dañen o sigan dañando al adolescente. Las intervenciones serán apropiadas, individualizadas e implementadas por un equipo preparado y responsable con metas claramente definidas y realistas. Los programas se adecuarán a las necesidades del adolescente y del contexto.

Es necesario que los adolescentes, tanto para prevención como para tratamiento adquieran habilidades para la vida para ayudar a tener pensamiento saludable y buena comunicación, a tomar decisiones positivas y a saber cómo solucionar problemas; también a prevenir conductas negativas (antisociales y conductas relacionadas como el consumo de drogas) o de alto riesgo. Porque con el desarrollo de estas actividades lograrán un buen crecimiento físico, emocional e intelectual, y disfruten una vida personal, familiar y social plena.

Las habilidades para la vida se dividen en tres grandes grupos:

Sociales: Son los que permiten relacionarse con los/las demás y tener una comunicación constructiva y agradable con la familia, los y las amigos/as y los compañeros/as.

De pensamiento: Ayudan a identificar diferentes soluciones ante un problema y decidir cuál es la mejor opción.

Manejo de emociones: Permiten controlar las emociones, ayudan a relajarse y calmarse ante un problema, de manera que se pueda pensar y resolver la situación sin estrés ni enojo.

Puntos que se deben tratar con los adolescentes con manifestación de conductas antisociales y adolescentes con riesgo:

✓ **Negación e identificación del problema**

- Admitir que tienen un problema (debate)
- Identificar el problema
- Identificar consecuencias del problema (personales, víctima)
- Identificar detonadores de la conducta problema y situaciones que potencian tal conducta
- Admitir pensamiento criminal y errores de pensamiento
- Decidir querer cambiar la conducta problema
- Facilitar conductas alternativas

✓ **Adicciones**

- Contribuir para la salud y seguridad tanto pública como del adolescente
- Establecimiento de relaciones estables
- Recuperar la visión de superación del adolescente
- Hacer conciencia de las consecuencias y el peligro del uso de estas sustancias
- Conciencia de la parte económica

• **Sexualidad**

- Para no tener un concepto distorsionado de libertad e individualismo y tener una base sólida, oportuna y adecuada para tener claro sus roles y valores respecto al ejercicio de la sexualidad.
- Conocimiento de sí mismo
- Sentirse, reconocerse y actuar como lo que son
- Comprender necesidades de su sexo y del otro

• **Autoestima**

- El conocimiento de sí mismo

- Aceptar y tratar de modificar aquellas actitudes que no le gusten y que causen problemas
- Tener autocontrol y autodominio de emociones
- No basar el auto concepto con base en las expectativas de los demás
- Afrontar problemas, que en ocasiones son consecuencia de los propios actos
- Tomar propias decisiones
- Reconocer cuando se obra mal, reconociendo los errores y enmendándolos
- Conocer las propias capacidades y límites
- No depender de los demás
- Respeto por los demás y por uno mismo

✓ **Asertividad**

- Permite una comunicación más abierta y tomar decisiones correctas
- Manifestar seguridad
- Expresar con claridad y firmeza sus sentimientos tanto positivos como negativos
- Discrepar abiertamente, pedir aclaraciones y decir “no”
- Admiten y aprenden de sus propios errores y , en caso necesario, se disculpan por ellos sin temor a desvalorizarse
- Reconocen sus emociones y se hacen cargo de ellas
- Orientan su agresividad en los deportes o ejercicios de relajación, o canalizan a través de actividades intelectuales, trabajo, hobbies
- Tienen una buena autoestima, no se sienten inferiores ni superiores a los demás, sienten satisfacción en sus relaciones, se respetan a sí mismos
- Irradian una sensación de control emocional
- Aun cuando se dé el conflicto, los equívocos quedan aclarados y los demás se sienten respetados y valorados

✓ **Habilidades sociales**

- Desarrollar en los adolescentes capacidades que les permitan mantener y establecer relaciones y conductas con los demás, que sean afectivas y efectivas.

- Capacidad de resolver problemas que traigan beneficios y menos consecuencias negativas en corto, mediano y largo plazo.
- Habilidades como: Escuchar, participar en diversas actividades, Prestar atención, dar y seguir instrucciones, Reconocer los propios errores, Conocer las propias capacidades, límites, sentimientos y poder expresarlos, Ser prudente, Aprender a compartir y negociar, Defender los ideales, No inmiscuirse en conflictos, Aceptar fracasos, Tomar decisiones, Tener iniciativa, Formularse metas y establecer cronogramas para su cumplimiento, Ser crítico y tener sentido de responsabilidad y compromiso consigo mismo y con los demás.

✓ **Valores**

- Ayudaran a actuar mejor e impulsan a ser mejores personas. Se trabajaran valores como: Cooperación, Libertad, Felicidad, Honestidad, Humildad, Amor, Paz, Respeto, Responsabilidad, Tolerancia, Justicia y Lealtad.

✓ **Agresión**

- Con el fin de contribuir y fortalecer el desarrollo moral, cívico, intelectual, civil y social de los jóvenes para tratar de evitar la generación de conductas antisociales
- Practicar algún deporte que ayude a invertir el tiempo de ocio, además de canalizar la agresividad y violencia en ese deporte
- Habilidades sociales: Talleres, lecturas, grupos (autoestima, asertividad, etc.)
- Estrategias cognitivas de afrontamiento: Debate, parada de pensamiento, etc.
- La baja tolerancia a la frustración (expresada en ira contra el mundo y finalmente agresión)
- Miedo al fracaso y reticencia para planear
- Distorsiones del tipo “tengo derecho a estar enfadado con el mundo”, “el mundo tiene la culpa” Creencias irracionales “Yo soy así” “He nacido para esto”
- Facilitar el cambio del locus de control externo por interno
- Ayudarles a reconocer el ciclo de la agresión
- Ayudarles a identificar las etapas y las consecuencias que los ciclos han tenido en sus vidas

- Disminuir la ansiedad o Técnicas de relajación
- Entrenarlos en técnicas de resolución de conflictos: Información sobre conflicto y técnicas de resolución y explorar consecuencias de la no-resolución de conflictos.

✓ **Empatía por la víctima (reconocer a la víctima)**

- Facilitar cambio de pensamiento
- Identificar a las víctimas de sus acciones: Disminuir la idea de sí mismos (como buenos) al reconocer como victimizan a los demás
- Aumentar la auto-insatisfacción para motivar el cambio

✓ **Modificar los esquemas mentales y pensamiento criminal a través de intervenciones de modalidad cognitiva**

- Es un proceso de auto-descubrimiento que no debe devaluar o inculpar sino:
- Debatir los errores de pensamiento y distorsiones cognitivas
- Desarrollar el proceso de razonamiento del pensamiento
- Interferir con el patrón de pensamiento distorsionado que favorece la victimización
- Combatir el pensamiento criminal
- Actitud de merecerlo todo

✓ **Problemas específicos o necesidades individuales**

- Identificar sus propios patrones de conducta antisociales
- Identificar situaciones y errores cognitivos que podrían re-iniciar y perpetuar la conducta antisocial
- Identificar sus factores de riesgo y cadena de eventos detonadores
- Desarrollar conductas de afrontamiento
- Sistema de apoyo en la comunidad
- Abordar las creencias básicas y las distorsiones que promueven la conducta antisocial
- Identificar y modificar las creencias básicas que influyeron en la aparición de las distorsiones cognitivas

- Debatir las distorsiones y reemplazarlas con mensajes apropiados y responsables

✓ **Adquisición de habilidades alternativas a conducta antisocial**

- Habilidades pro-sociales para vivir vs habilidades antisociales para sobrevivir

Por otra parte el papel de los padres en la prevención y tratamiento de conductas antisociales es fundamental, su función en la socialización y como primeras figuras de autoridad son modeladoras de las conductas posteriores.

A continuación se presentan algunas alternativas:

✓ **Empieza poniendo el ejemplo**

- Tú eres el modelo más importante para tu hijo y ello aprenden más de lo que se hace que de lo que se dice
- Enséñale que se pueden superar los problemas sin necesidad de recurrir a conductas o alternativas en contra de sí mismos y de los demás
- Establece reglas de conducta en casa, de esta forma a tu hijo le quedara claro cómo debe comportarse

✓ **Conoce con quien anda tu hijo**

- Relaciónate con otros padres y madres de familia, así podrán estar atentos y unidos para detectar a tiempo cualquier problema
- Déjalo que invite a sus amigos a casa cuando estés presente. Tu hijo se sentirá apoyado y podrás conocer a sus amigos, platicar con ellos y darte cuenta de las cosas que les gusta hacer en grupo
- Trata de conocer a padres y madres de los amigos de tu hijo. Cuando los padres y madres de familia se conocen entre sí, pueden ayudar unos a otros para apoyar y cuidar a los hijos entre todos.

✓ **Educa a tu hijo con valores positivos hacia la vida**

- Cuando un hijo vive con principios y valores claros, sabrá decir NO ante cualquier situación amenazante
- Evitar críticas, gritos y agresiones, así tendrás más cercanía con tu hijo
- Exprésale cariño con un abrazo o un te quiero
- Reconoce cuando ha hecho algo bien con expresiones de afecto
- Si tu hijo se equivoca o se muestra indiferente o grosero, no te “enganches” en una discusión o en un pleito. Retírate y vuelve a tocar el tema cuando ambos estén más tranquilos.

✓ **Motiva a tu hijo a tener amistades positivas**

- Apóyalo para que se mueva en ambientes sanos, como equipos deportivos o grupos culturales o de ayuda a otros. Ahí encontrará buenas amistades que, al realizar actividades saludables, harán menos probable que incurra en actividades poco saludables para él.
- Si sospechas que los amigos de tu hijo realizan actividades no positivas, debes platicar con tu hijo sobre las consecuencias negativas de esas actividades
- Deja que él tome la decisión de alejarse de esas compañías; si presionas para que lo haga puede ser contraproducente. Solo recuérdale que lo apoyas siempre que lo necesite y que los problemas siempre tienen solución
- Si cerca de tu hijo hay otros jóvenes sanos y deportistas, favorece que conviva con ellos y haga amistad.

✓ **Escucha a tu hijo**

- Evita ser tú el que hable, más bien escúchalo para que te comparta sus experiencias y sentimientos, sus problemas y logros.
- Habla con él y aprende a escucharlo sin descalificarlo
- Busca una buena oportunidad. Encuentra un buen momento para hablar con tu hijo sobre cualquier tema que a él le llame la atención
- Si ya se animó a platicar, no lo interrumpas
- Interésate por lo que hace

- Evita los regaños y sermones
- Expresa reconocimiento. Felicita a tu hijo por los logros y las cualidades que posee, de esta forma es más probable que continúe con esas conductas.

✓ **Fortalece la autoestima de tu hijo**

- Si tú crees en tu hijo él/ella creará en sí mismo: desarrollar la autoestima de tu hijo no significa consentir o aprobar todo lo que hace, sino demostrarle tu cariño y afecto cuando lo elogias y cuando lo corriges.
- Si lo felicitas por algo que hizo, dile exactamente porque lo estas felicitando
- Evita que tu alago se vuelva reproche: ejemplo: te felicito, limpiaste tu cuarto PERO me dejaste un tiradero en la cocina
- Si crees que tu hijo puede mejorar algo de lo que hace, sugiérele acciones para que lo haga
- Si lo corriges por algo que hizo, dile de forma clara y concreta porque lo estás corrigiendo
- Apóyalo para que aprenda a tomar decisiones por su cuenta, a hacerse responsable y asumir las consecuencias de sus conductas

✓ **Enséñale a tu hijo a saber decir NO**

- Prepara a tu hijo para que aprenda a negarse ante propuestas que vayan en contra de lo que realmente quiere
- Enséñale a tu hijo a no sentirse mal por decir NO
- Explica a tu hijo que al negarse a hacer algo que no desea o que va en contra de lo que piensa o quiere aumenta su confianza en sí mismo, lo ayudara a ser más independiente y a tomar decisiones con el deseo de hacerlo lo mejor posible.

✓ **Promueve que tus hijos realicen actividades sanas y divertidas**

- El adecuado manejo del tiempo libre protege y lo aleja de la posibilidad de realizar alguna conducta antisocial
- Recuerda a tu hijo que eres modelo importante para él
- Pregúntale a tu hijo y a sus amigos sobre las cosas o actividades que les gustaría hacer, y apóyalos para que las hagan

- Acércalo al deporte

✓ **Aprende a identificar las señales de alarma**

- Si sospechas que realiza alguna conducta antisocial:
 - Actúa con calma, habla con él sin enojarte o llorar
 - Dile que dudas si está cometiendo alguna conducta inapropiada
 - Los padres y madres de familia deben estar atentos a las conductas y actitudes de las y los hijos, conocerlos y darse cuenta si están cambiando
 - Habilidades para la vida: Son herramientas que permiten desarrollar actitudes en los adolescentes para disfrutar la vida y lograr un desarrollo físico y mental saludable.
 - Además, estas habilidades tienen mucho que aportar en la promoción de la salud, la prevención de conductas antisociales y la comunicación con los demás.
 - Proporcionar una educación cultural
 - Para que los jóvenes se descubran y valoren
 - Aprendan a prevenir y cuidar los aspectos de su vida y salud
 - Aprenderán a asumir la responsabilidad de sus actos y serán capaces de decidir sobre sus conductas
 - Ser personas productivas y útiles a la sociedad

Una vez adquiridas las herramientas y conocimientos necesarios, los adolescentes podrán utilizarlos para transformar sus vidas en la generación de nuevos valores y cambios de actitudes, de igual manera se pretende puedan recuperar sus espacios de encuentro. También con estas alternativas se pretende que los adolescentes sean personas consientes, capaces de controlar y regular sus emociones ante situaciones cotidianas simples y difíciles de llevar, actuando prudentemente, así como también serán capaz de conducirse serenamente cuando se hallen en situaciones conflictivas y sabiendo prevenir comportamientos inadecuados, así como el promover y desarrollar la seguridad en ellos mismos.

ANEXOS

ANEXO 1



IDARE

Inventario de Autoevaluación
por

SXE

C.D. Spielberg, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	①	②	③	④
2. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
3. Estoy tenso(a)	①	②	③	④
4. Estoy contrariado(a)	①	②	③	④
5. Estoy a gusto	①	②	③	④
6. Me siento alterado(a)	①	②	③	④
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	①	②	③	④
8. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
9. Me siento ansioso(a)	①	②	③	④
10. Me siento cómodo(a)	①	②	③	④
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
12. Me siento nervioso(a)	①	②	③	④
13. Me siento agitado(a)	①	②	③	④
14. Me siento "a punto de explotar"	①	②	③	④
15. Me siento reposado(a)	①	②	③	④
16. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
17. Estoy preocupado(a)	①	②	③	④
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	①	②	③	④
19. Me siento alegre	①	②	③	④
20. Me siento bien	①	②	③	④

IDARE

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	①	②	③	④
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④

ANEXO 2

TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS			
Nombre _____	E dad _____	años _____	Meses _____ Sexo _____
Fecha de nacimiento _____	Escolandad _____		
Fecha de prueba _____	Foma _____	Tiempo _____	
Instrucciones: A continuación hay 60 frases incompletas. Lea cada una y complétela con lo primero que venga a su mente. Trabaje tan a prisa como sea posible. En caso que no pueda completar una, encierre el número correspondiente en un círculo y termine después.			
1. Siento que mi padre raras veces me _____			
2. Cuando tengo mala suerte _____			
3. Siempre anhelé _____			
4. Si yo estuviera a cargo _____			
5. El futuro me parece _____			
6. Las personas que están sobre mí _____			
7. Sé que es tonto pero tengo miedo de _____			
8. Creo que un verdadero amigo _____			
9. Cuando era niño (a) _____			
10. Mi idea de mujer (hombre) perfecta (o) _____			
11. Cuando veo a un hombre y a una mujer juntos _____			
12. Comparando las demás familias, la mía _____			
13. En las labores me llevo mejor con _____			
14. Mi madre _____			
15. Haría cualquier cosa por olvidar la vez que _____			
16. Si mi padre tan solo _____			
17. Siento que tengo habilidades para _____			
18. Sería perfectamente feliz si _____			
19. Si la gente trabajara para mí _____			
20. Yo espero _____			
21. en la escuela, mis maestros _____			
22. La mayoría de mis amistades no saben que tengo miedo de _____			
23. No me gusta _____			
24. Antes _____			
25. Pienso que la mayoría de los muchachos (a) _____			
26. Yo creo que la vida matrimonial _____			
27. Mi familia me trata como _____			
28. Aquellos con los que trabajo _____			
29. Mi madre y yo _____			
30. Mi más grande error fue _____			
31. Desearía que mi padre _____			
32. Mi mayor debilidad _____			
33. Mi ambición secreta en la vida _____			
34. La gente que trabaja para mí _____			
35. Algún día yo _____			
36. Cuando veo al jefe venir _____			
37. Quisiera perder el miedo de _____			
38. La gente que más me agrada _____			
39. Si fuera joven otra vez _____			
40. Creo que la mayoría de las mujeres (hombres) _____			
41. Si tuviera relaciones sexuales _____			
42. La mayoría de las familias que conozco _____			
43. Me gusta trabajar con la gente que _____			
44. Creo que la mayoría de las madres _____			
45. Cuando era más joven me sentía culpable de _____			
46. Siento que mi padre es _____			
47. Cuando la suerte se vuelve en contra mía _____			
48. Cuando doy ordenes, yo _____			
49. Lo que más deseo en la vida es _____			
50. Dentro de algún tiempo _____			
51. La gente a quien yo considero mis superiores _____			
52. Mis temores en ocasiones me obligan a _____			
53. Cuando no estoy, mis amigos _____			
54. Mi más vivido recuerdo de la infancia _____			
55. Lo que menos me gusta de las mujeres (hombres) _____			
56. Mi vida sexual _____			
57. Cuando era niño (a) _____			
58. La gente que trabaja conmigo, generalmente _____			
59. Me agrada mi madre, pero _____			
60. La peor cosa que he hecho _____			

ANEXO 3

Figura 1

1. Línea ond. (2)	.....
2. Puntos, rayas y círculos (3)	.....
3. Rayas (2)	.....
4. Círculos (8)	.....
5. N° de puntos (2 cada uno)	.....
6. Fila doble (8)	.....
7. Repaso (2)	.....
8. Intentos (3 cada uno)	.....
9. Rotación (8)	.....
10. Omisiones (8)	.....

Total

Figura 4

1. Curva asimétrica (3)	.....
2. Curva rota (4)	.....
3. Curva descentralizada (1)	.....
4. Rizos (4)	.....
5. Desunión (8)	.....
6. Curva rotada (3)	.....
7. Adiciones (8)	.....
8. Temblor (4)	.....
9. Distorsión (8)	.....
10. Líneas guías (2)	.....
11. Intentos (3 cada uno)	.....
12. Rotación (8)	.....
13. Omisiones (8)	.....

Total

Figura 7

1. Extremos separados (8)	.....
2. Angulos adicionados (3)	.....
3. Angulos omitidos (3)	.....
4. Punt. lín. dispersos (3)	.....
5. Doble línea (1 cada uno)	.....
6. Temblor (4)	.....
7. Distorsión (8 cada uno)	.....
8. Líneas guías (2)	.....
9. Intentos (3 cada uno)	.....
10. Rotación (8)	.....
11. Omisiones (8)	.....

Total

Figura 2

1. Línea ond. (2)	.....
2. Raya o puntos (3)	.....
3. Círculos deformados (3)	.....
4. Número de círculos (3)	.....
5. Círculos que se tocan (5)	.....
6. Desviación, inclinac. (3)	.....
7. N° de columnas (2 cada uno)	.....
8. Figura en dos filas (8)	.....
9. Líneas guías (2)	.....
10. Repaso (2)	.....
11. Intentos (3 cada uno)	.....
12. Rotación (8)	.....
13. Omisiones (8)	.....

Total

Figura 5

1. Asimetría (3)	.....
2. Puntos, rayas y círculos (3)	.....
3. Rayas (2)	.....
4. Círculos (8)	.....
5. Recta unida a punto (2)	.....
6. Recta rotada (3)	.....
7. Número de puntos (2)	.....
8. Distorsión (8)	.....
9. Líneas guías (2)	.....
10. Repaso (2)	.....
11. Intentos (3 cada uno)	.....
12. Rotación (8)	.....
13. Omisiones (8)	.....

Total

Figura 8

1. Extremos separados (8)	.....
2. Angulos adicionados (3)	.....
3. Angulos omitidos (3)	.....
4. Punt. lín. dispersos (3)	.....
5. Doble línea (1 cada uno)	.....
6. Temblor (4)	.....
7. Distorsión (8 cada uno)	.....
8. Líneas guías (2)	.....
9. Repaso (2)	.....
10. Intentos (3 cada uno)	.....
11. Rotación (8)	.....
12. Omisiones (8)	.....

Total

Figura 3

1. Asimetría (3)	.....
2. Puntos, rayas y círculos (3)	.....
3. Rayas (2)	.....
4. Círculos (8)	.....
5. Número de puntos (2)	.....
6. Fila adic. (8)	.....
7. Obtus. (8)	.....
8. Distorsión (8)	.....
9. Líneas guías (2)	.....
10. Repaso (2)	.....
11. Intentos (3 cada uno)	.....
12. Rotación (8)	.....
13. Omisiones (8)	.....

Total

Figura 6

1. Asimetría (3)	.....
2. Angulos (2)	.....
3. Punto de cruce (2 cada uno)	.....
4. Curva agreg. (8)	.....
5. Doble línea (1 cada uno)	.....
6. Añadiduras (8)	.....
7. Temblor (4)	.....
8. Distorsión (8)	.....
9. Líneas guías (2)	.....
10. Repaso (2)	.....
11. Intentos (3 cada uno)	.....
12. Rotación (8)	.....
13. Omisiones (8)	.....

Total

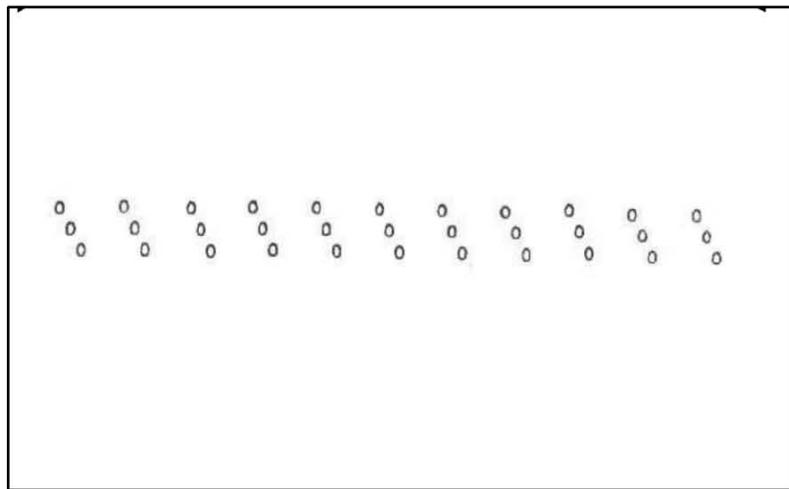
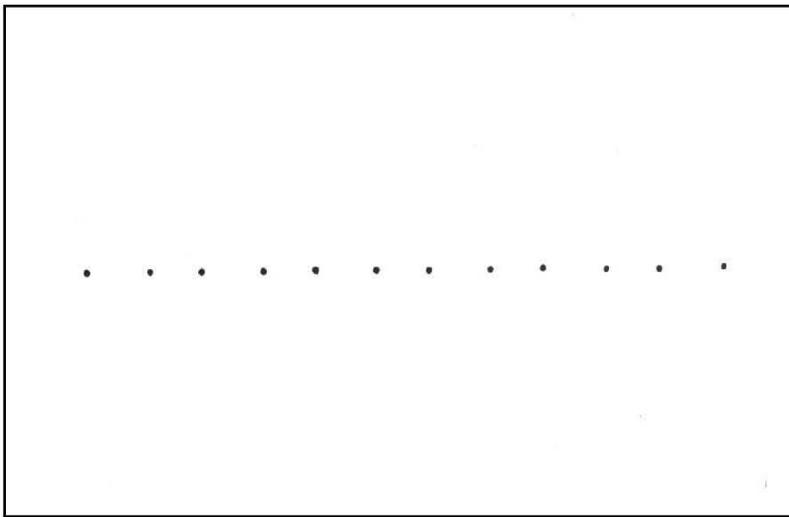
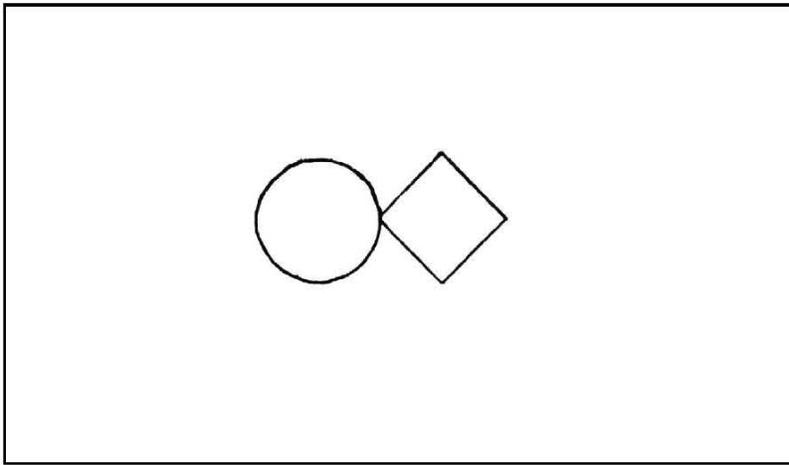
CONFIGURACION

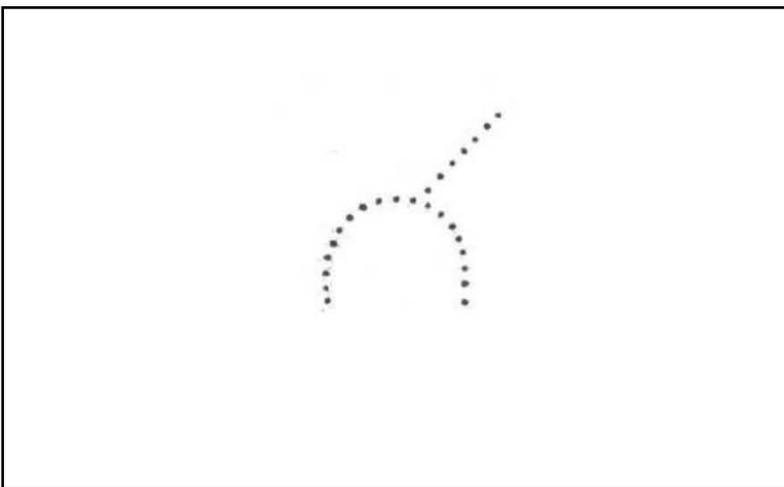
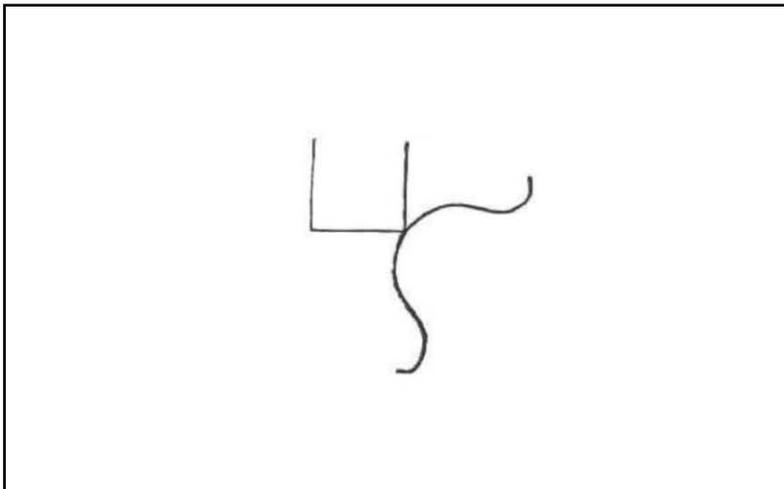
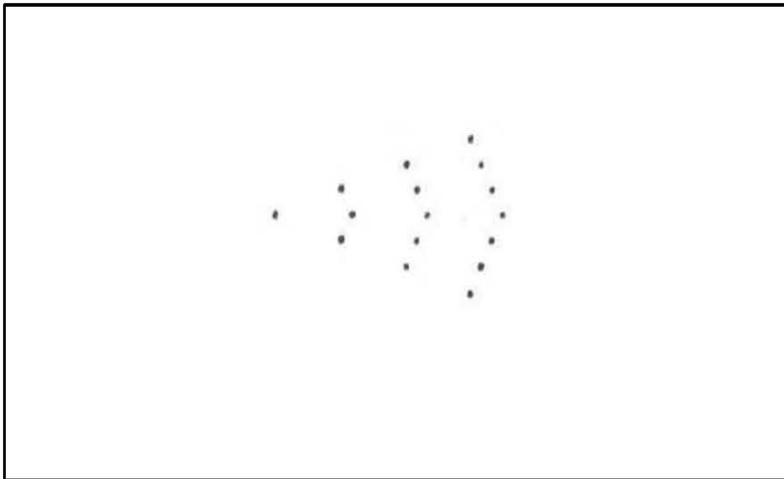
1. Ubic. de A (2)	.....
2. Superposición (2 cada uno)	.....
3. Compresión (3)	.....
4. Líneas de separación (8)	.....
5. Orden (8)	.....
6. Desorden (8)	.....
7. Tam. relat. (8)	.....

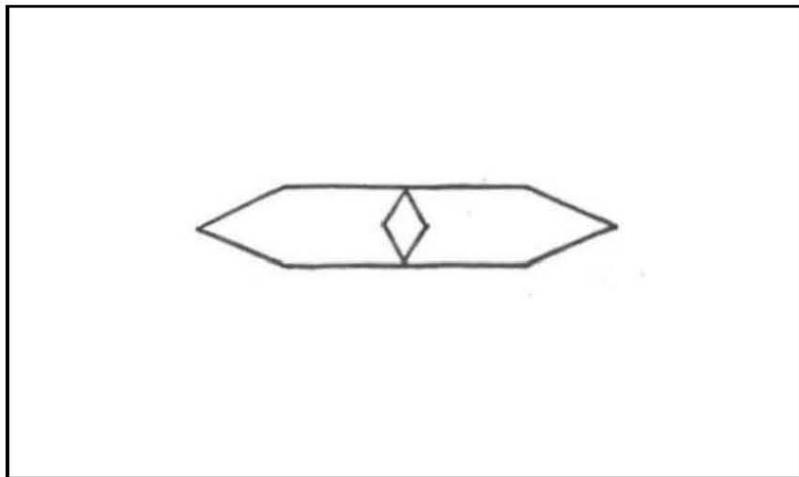
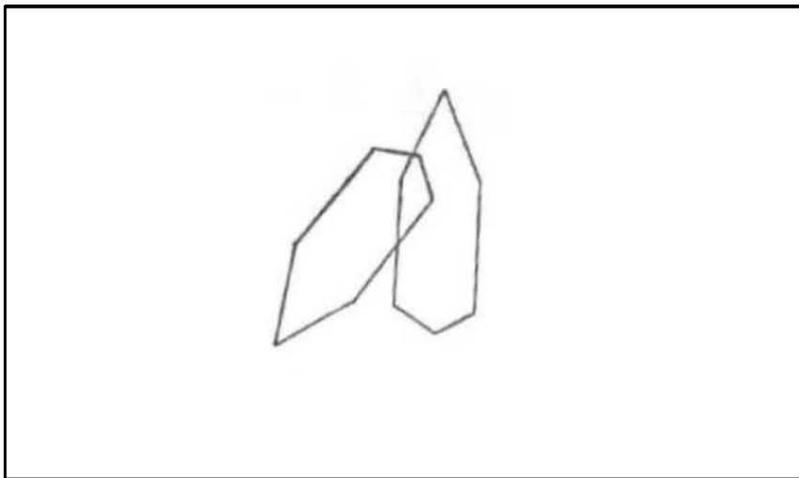
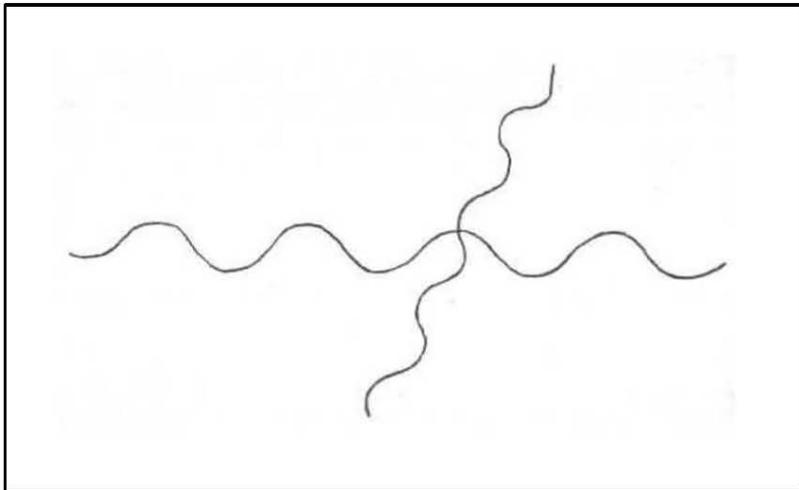
Total

TOTALES	
1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.
Configuración	

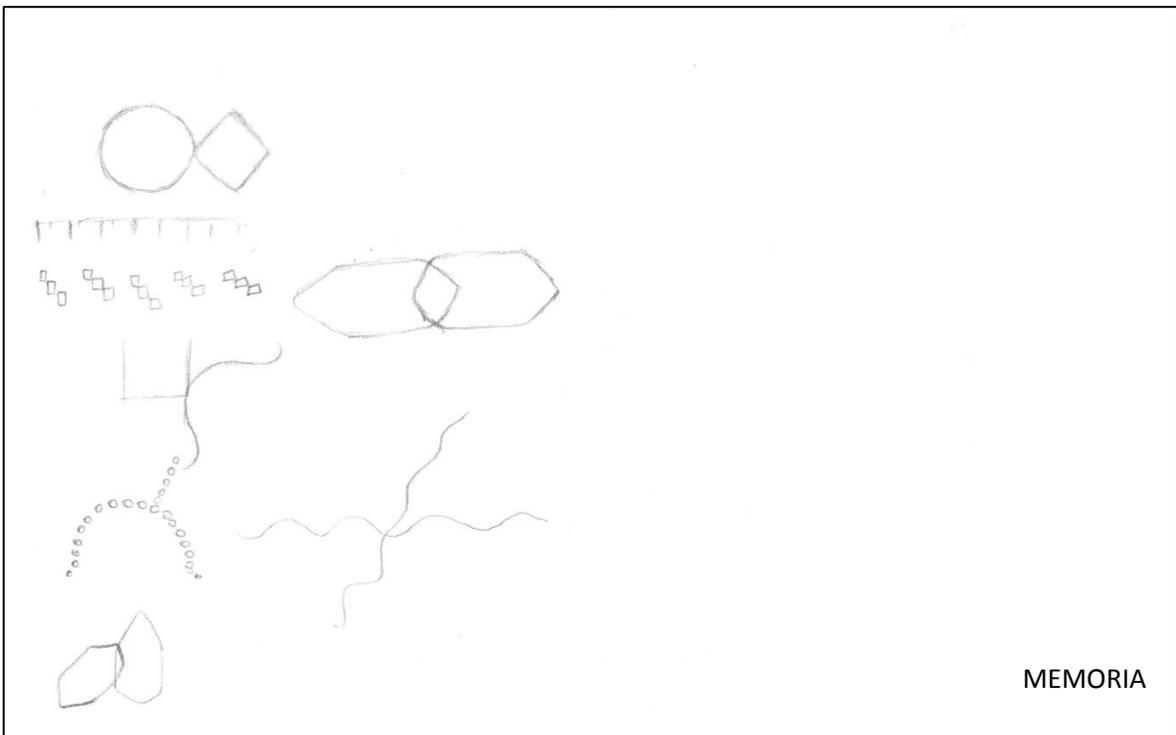
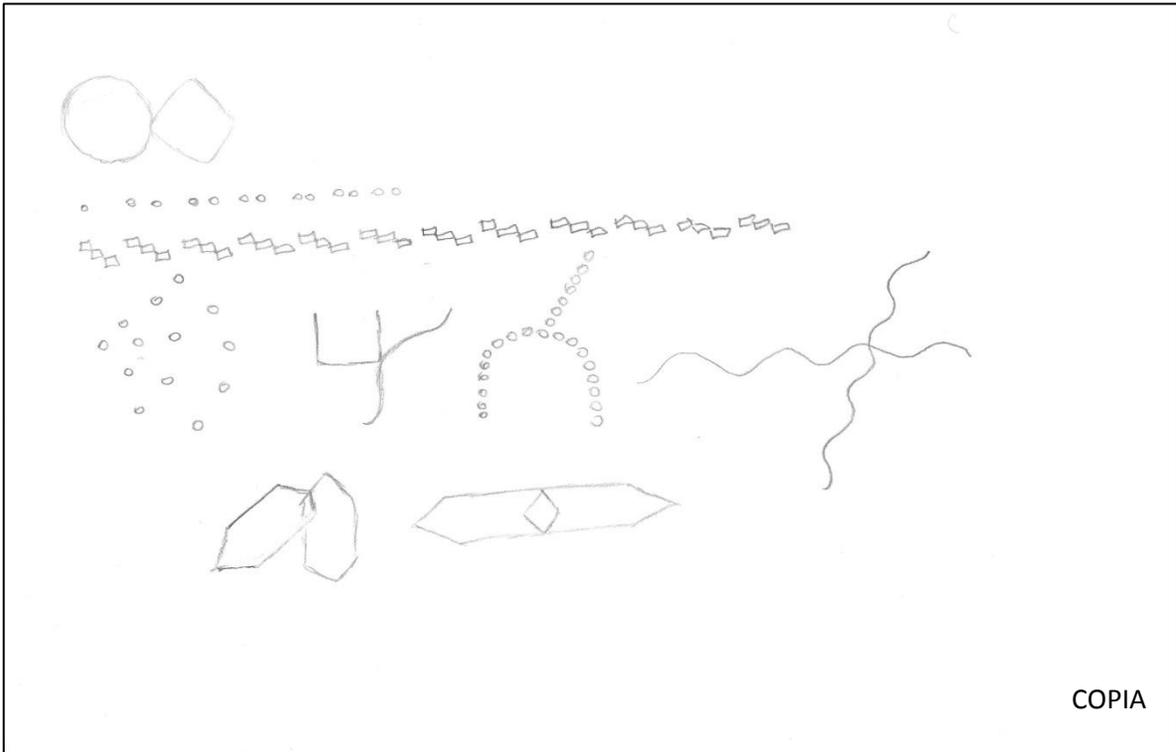
..... **NORMA**







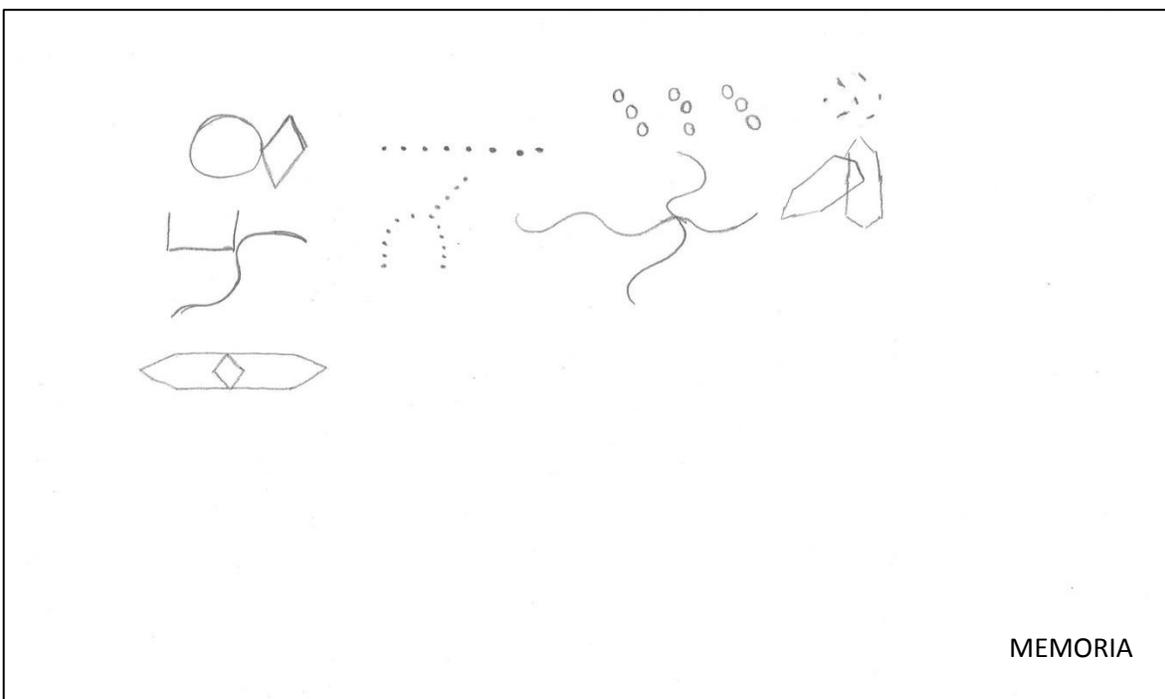
ADOLESCENTE 1



ADOLESCENTE 2

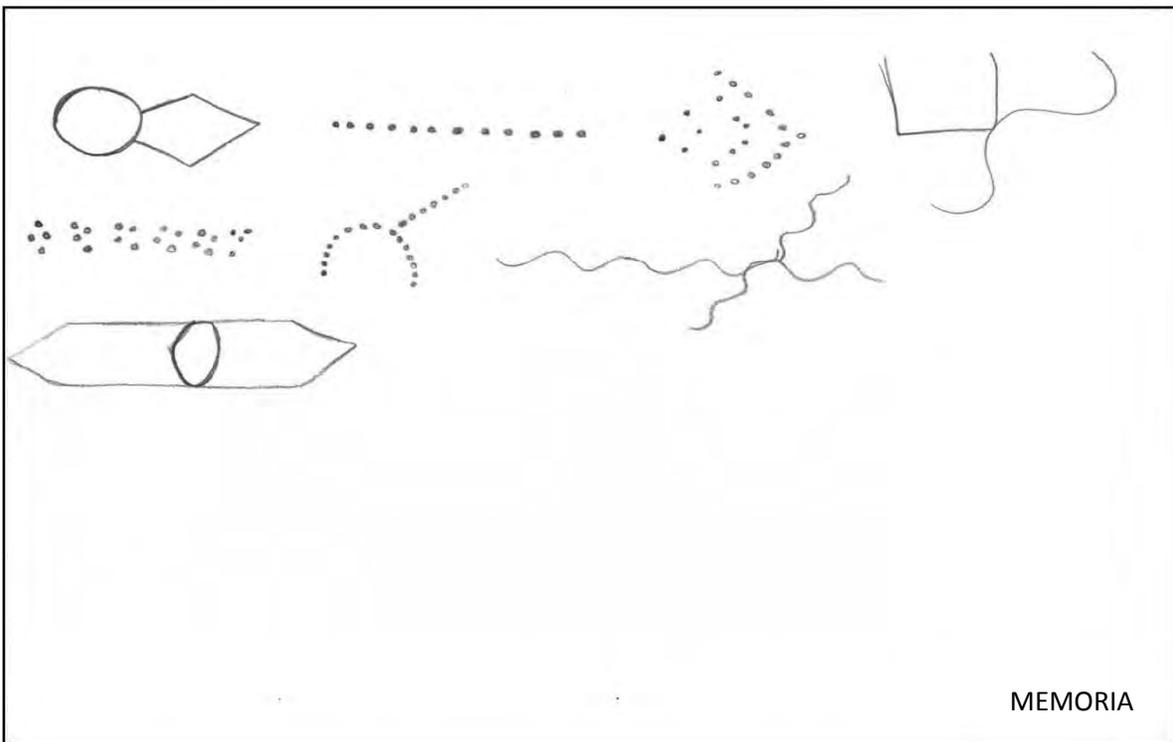
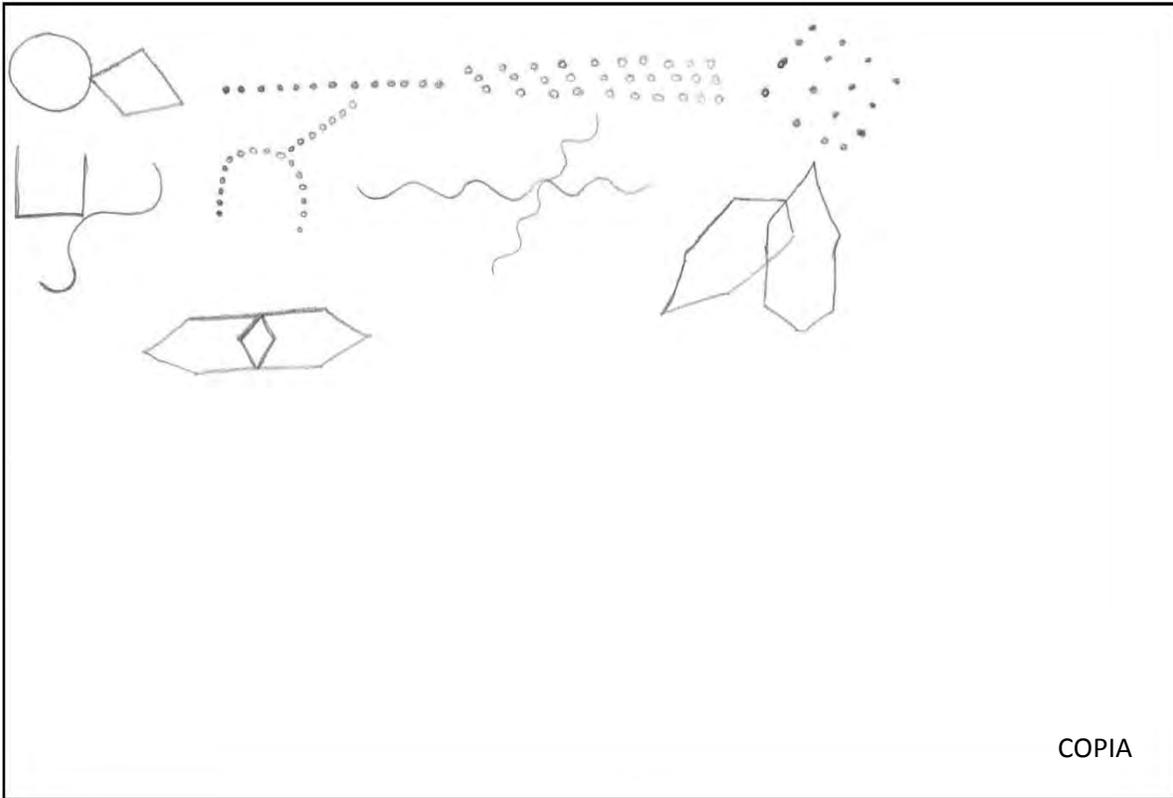


COPIA



MEMORIA

ADOLESCENTE 3



ANEXO 4

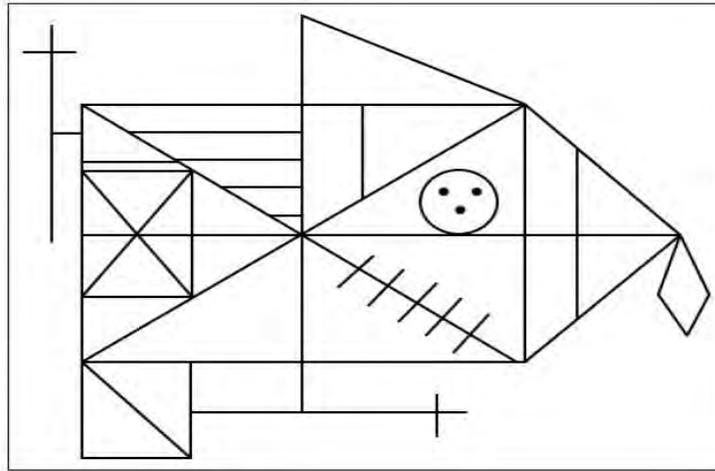


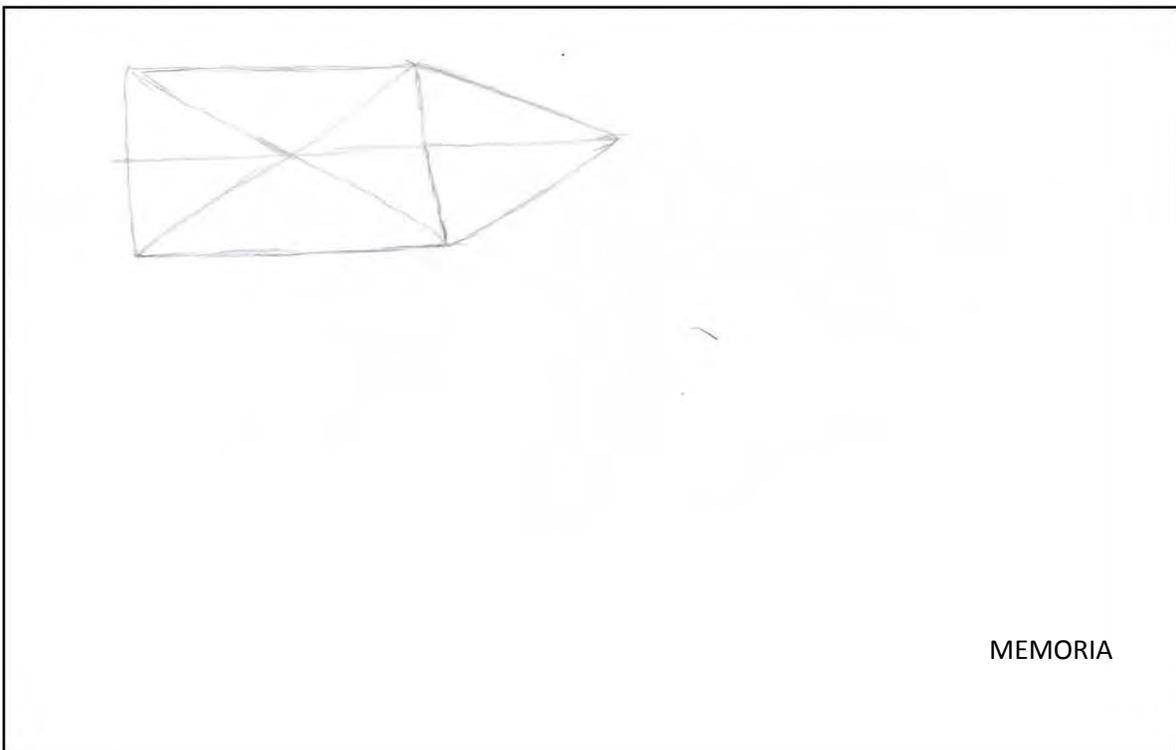
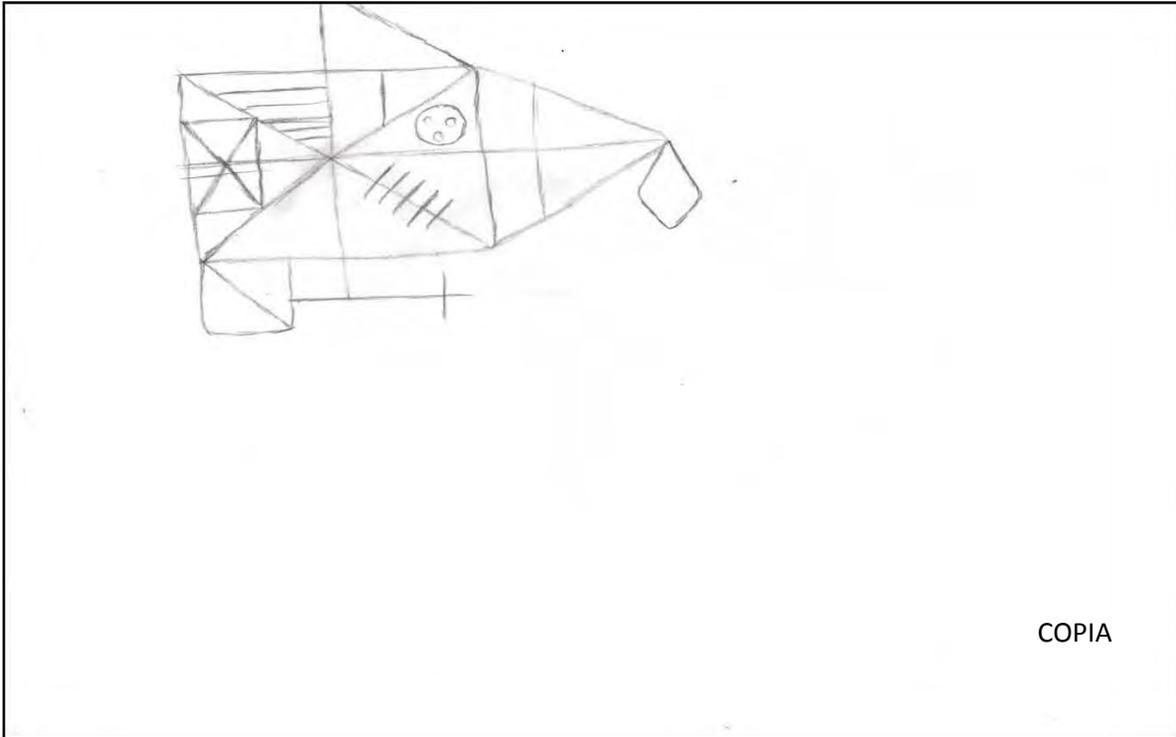
Figura 1. Formato de calificación:

FIGURA COMPLEJA DE REY (Formato de Calificación)

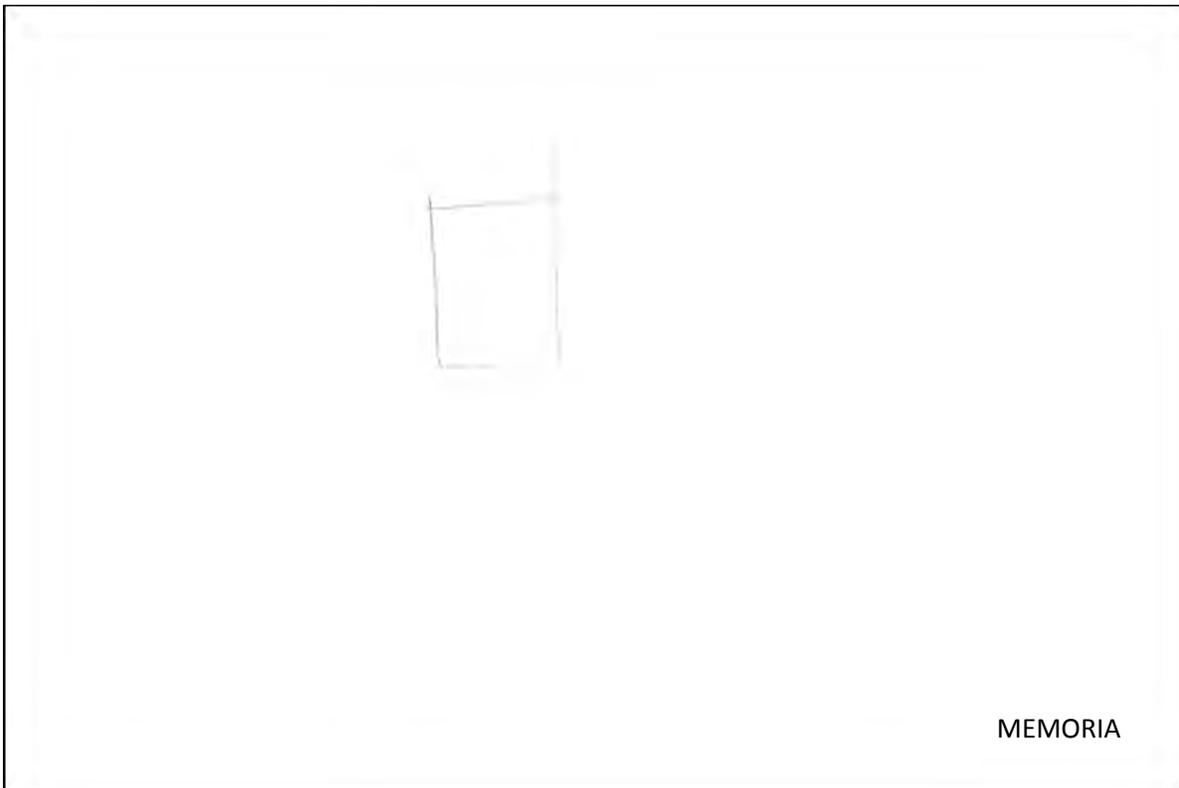
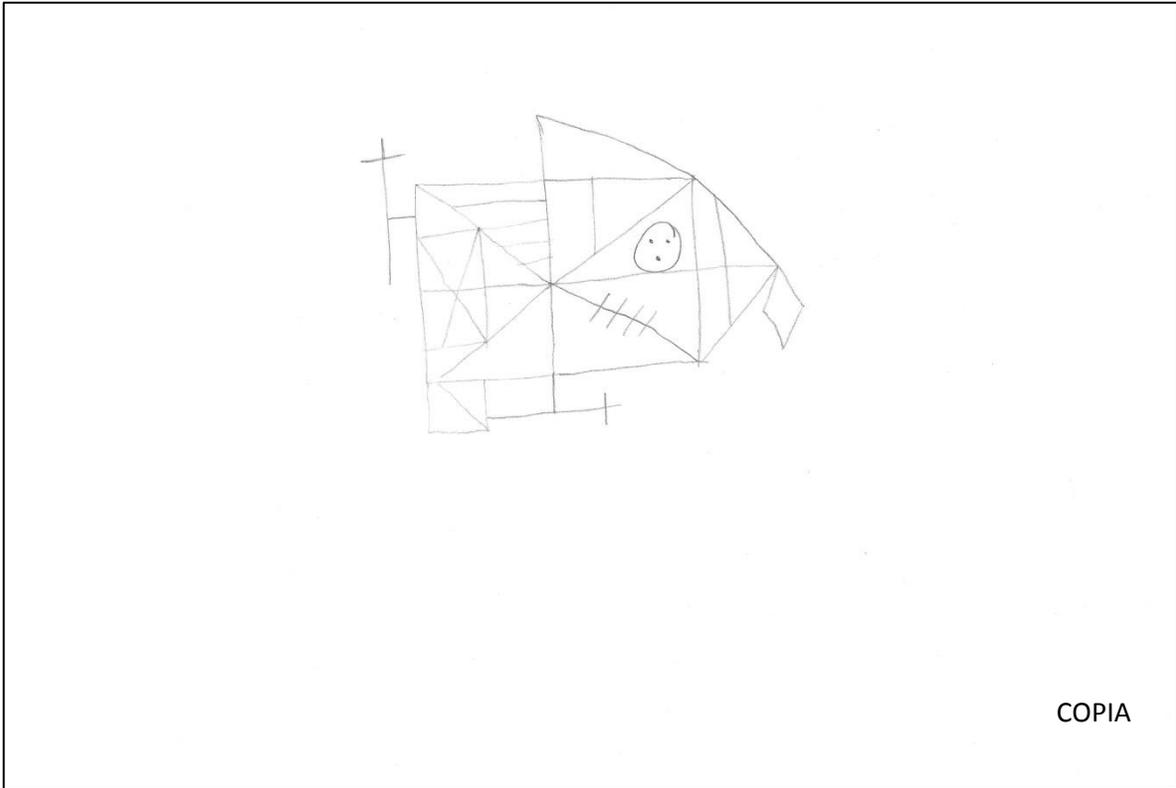
	COLOC.	ROTACION	UBICACION	REPETICION	DISTRIBUCION	ANGULO ALTERNATIVO	REPASO	PUNAJE	INDICIO DE DIFICULTAD	FECHA DE APLICACION	TIPO DE EJECUCION	TIEMPO DE EJECUCION	FECHA DE APLICACION	PUNAJE TOTAL
1	A	B	C	A	B	C	A	M	1		MEMORIA			
2	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
3	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
4	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
5	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
6	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
7	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
8	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
9	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
10	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
11	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
12	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
13	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
14	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
15	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
16	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
17	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
18	A	B	C	A	B	C	A	M	1					
19	14	13	12	11	10	9	8	7	6	Proporcion de error				
Nombre		Edad		Escuela		Fecha		Puntaje						

NOMBRE: _____
 EDAD: _____ ESCOL.: _____

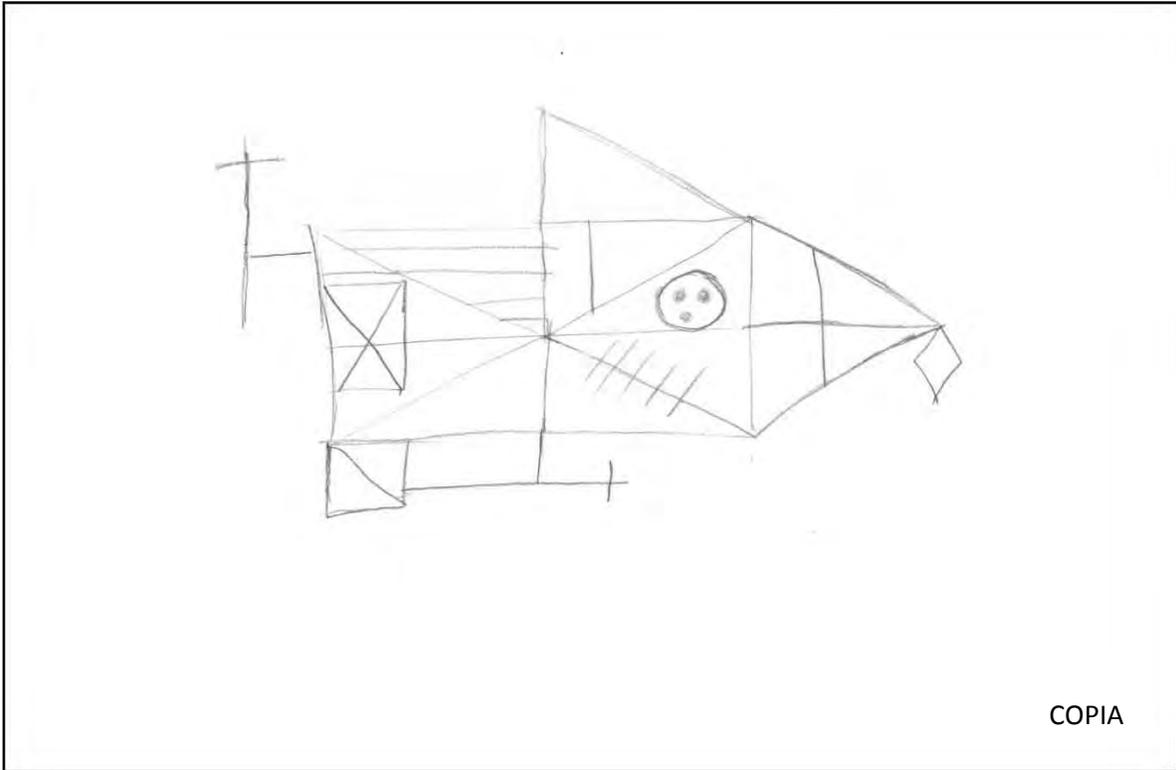
ADOLESCENTE 1



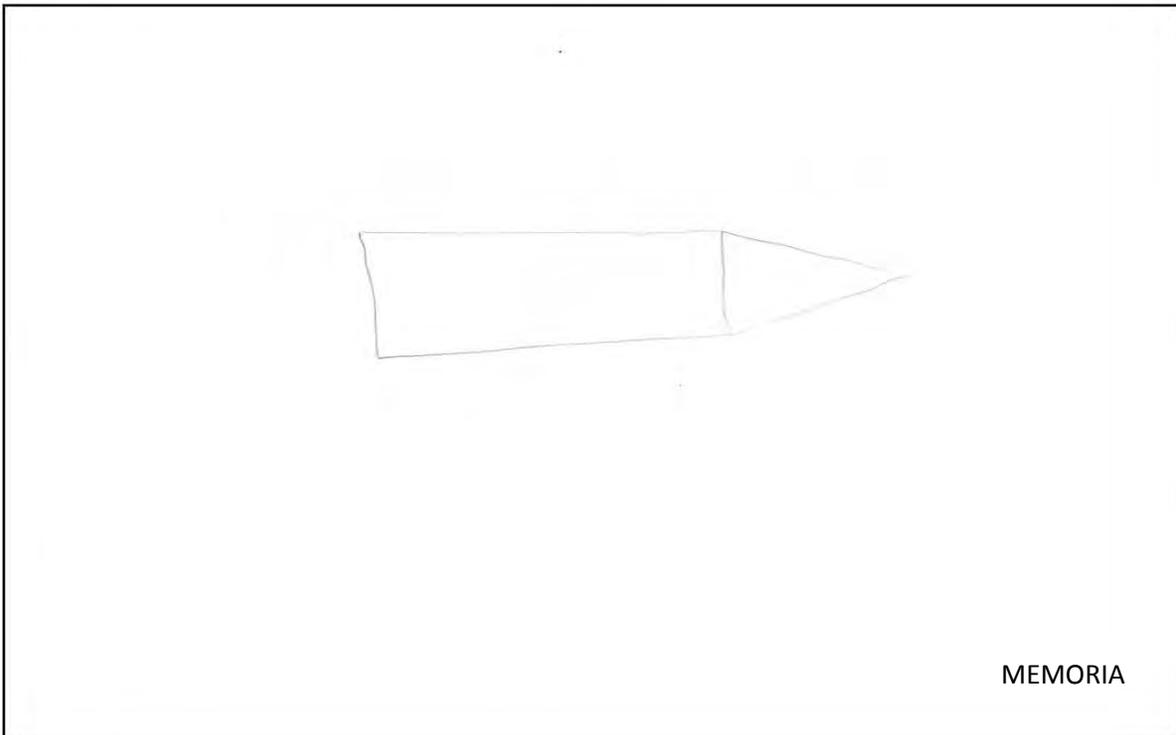
ADOLESCENTE 2



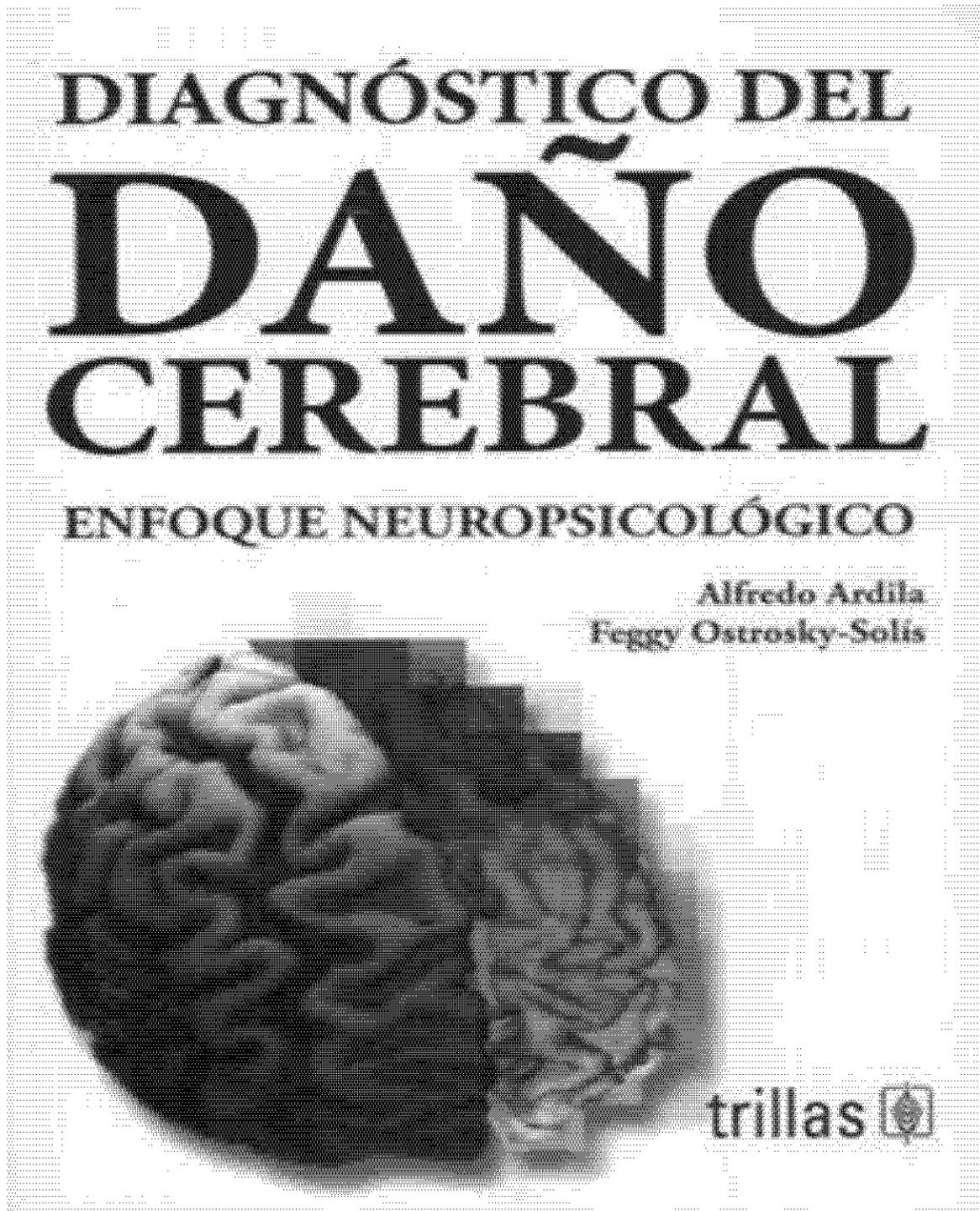
ADOLESCENTE 3



COPIA

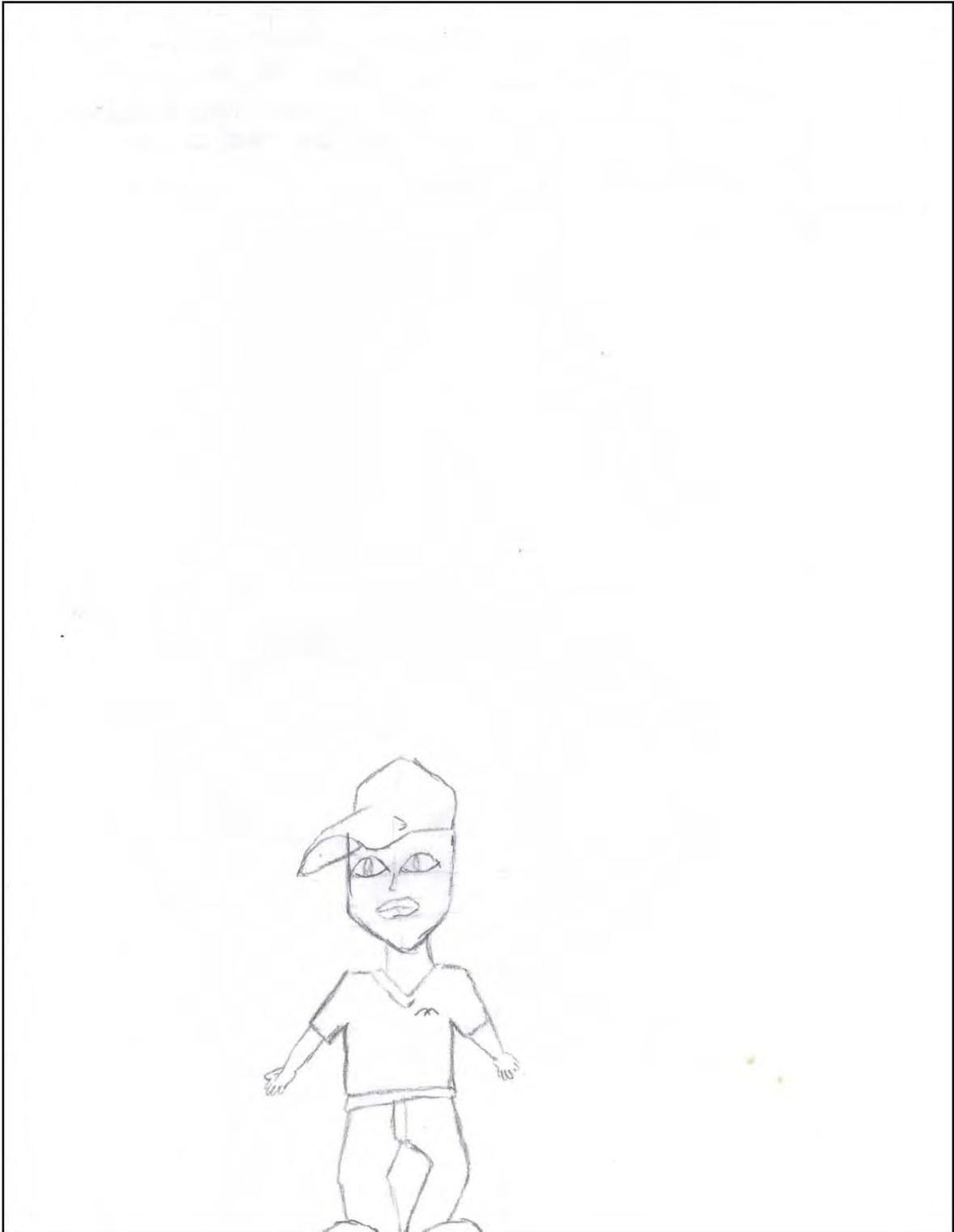


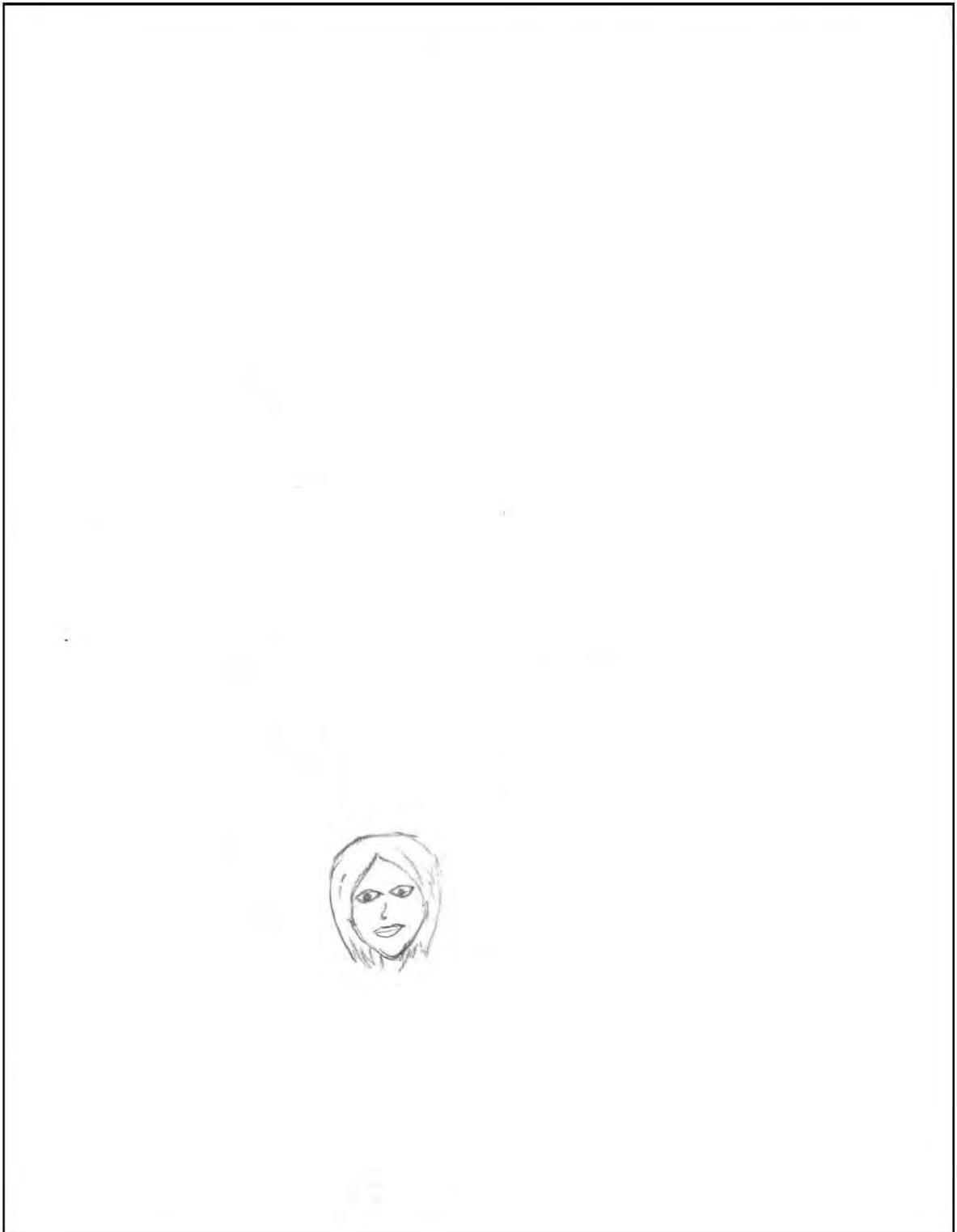
MEMORIA



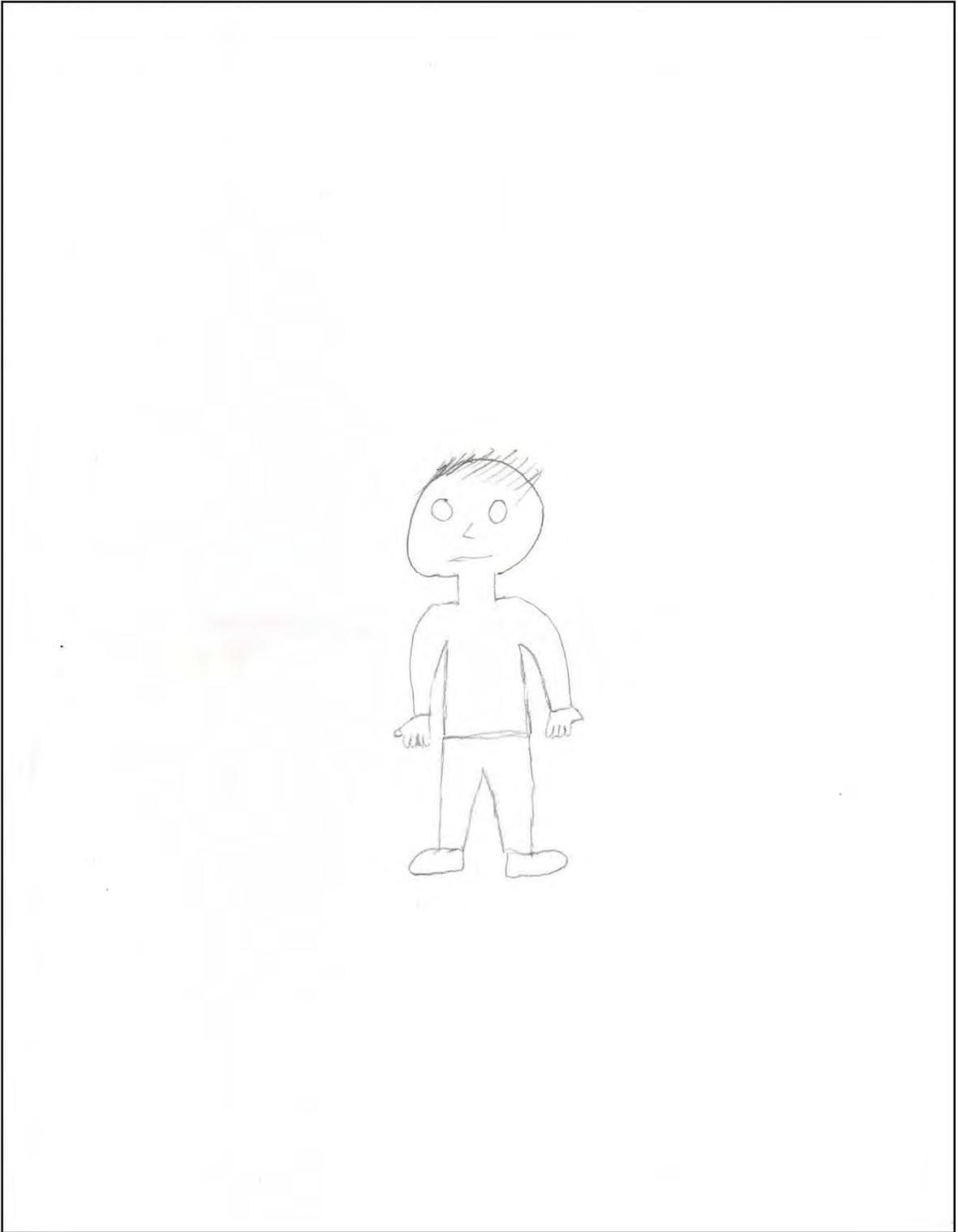
Ardila, A., y Ostrosky, F. (1991). *Diagnóstico del Daño Cerebral: Enfoque Neuropsicológico*. México: Trillas.

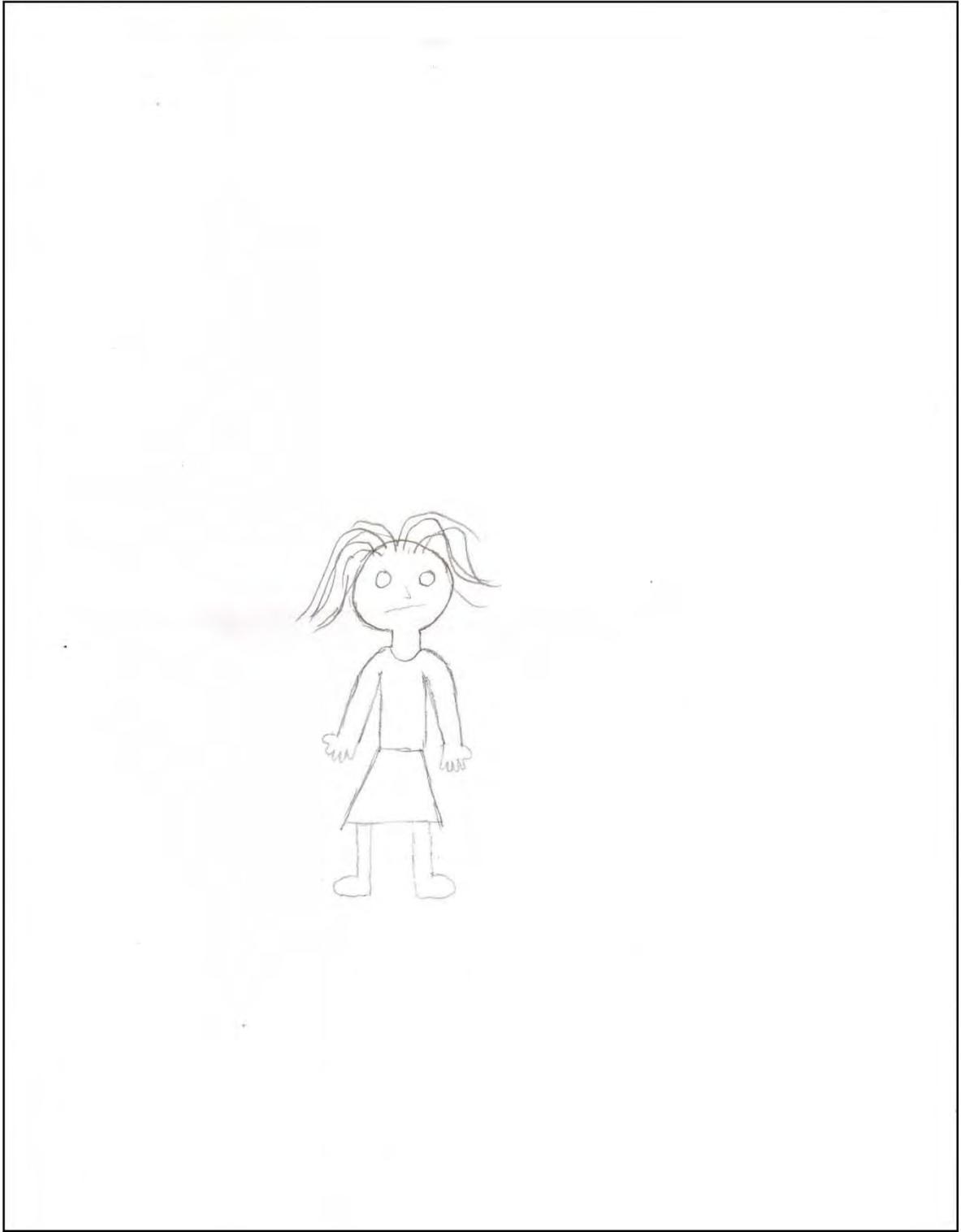
ANEXO 6
ADOLESCENTE 1



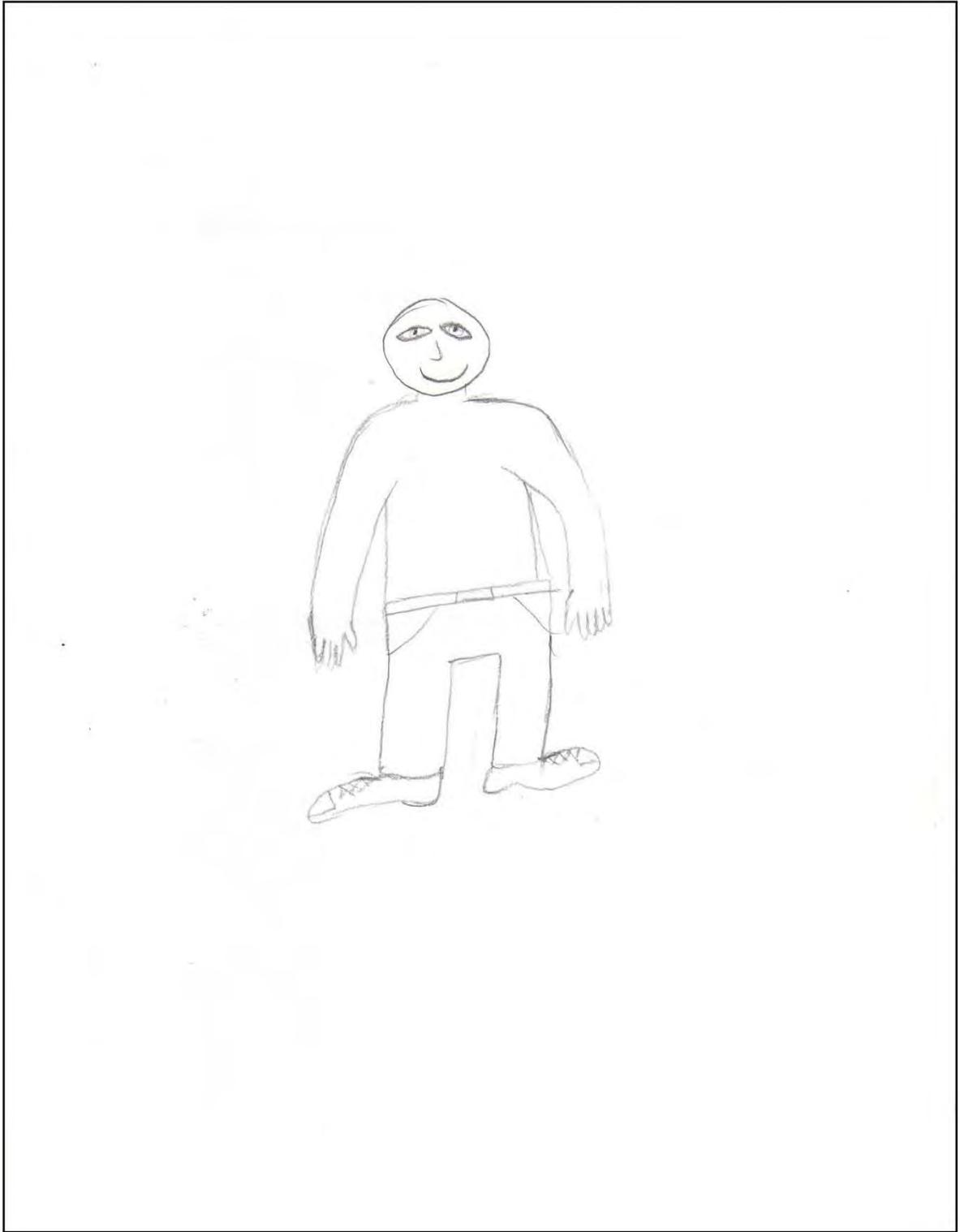


ADOLESCENTE 2





ADOLESCENTE 3





ENTREVISTA PSICOLOGICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Amílcar Iván Millares

Reg. 678.

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____

Sexo _____ Edad _____ Escolaridad _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

No. De hermanos y lugar que ocupa entre los hermanos _____

Dirección actual _____

Teléfono _____ Fecha de la entrevista _____

II. HISTORIA PERSONAL

III. ANTECEDENTES ESCOLARES

IV. AREA LABORAL

V. ASPECTOS DE SOCIALIZACIÓN Y AFECTIVOS

VI. INTERESES Y PASATIEMPOS

VII. DESARROLLO PSICOSEXUAL

VIII. FUTURO Y METAS PERSONALES

IX. PROBLEMAS CONDUCTUALES

X. RELACIONES DE LOS PADRES CON EL ADOLESCENTE

XI. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LOS PADRES Y OTROS FAMILIARES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Afifi, K. A. (2006). "Mesencéfalo" en *Neuroanatomía Funcional*. 2ª Edición. México: Mc Graw Hill.

Aguilar, M. J.E. (2011). *La neurona y las células de soporte del sistema nervioso*. México: Asociación, Oaxaqueña de Psicología A.C.

Agur, M.R. y Dalley F. (2007). *Gran Atlas de Anatomía* (11ª ed.). Madrid: Médica Panamericana.

Aiken, L. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. México: Pearson Educación.

Aluja, A. (1991). *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial*. Barcelona: PPU.

Amparo, F.L. (1999). *Fundamentos neurológicos del lenguaje*. España: Universidad de salamanca; instituto caro y cuervo.

Andreu, R .J. M. (2009, 21 de Diciembre). *Propuesta de un modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada en función de sus bases motivacionales y socio -cognitivas*. Psicopatología Clínica Legal y Forense. Recuperado de: <http://www.masterforense.com/pdf/2009/2009art5.pdf>.

Ardila, A. y Ostrosky, F. (1991). *Diagnóstico del Daño Cerebral: Enfoque Neuropsicológico*. México: Trillas.

Arias A. (2009). *Contribución de la psicología social al estudio de la agresión*. En: Gavira E, Cuadrado I., López M, editores. *Introducción a la psicología social*. Madrid: McGraw Hill.

Arsenault , L ., Tremblay , R. E ., Boulerice , B. y Saucier, J. F. (2002) . *Complicaciones obstétricas y la delincuencia violenta: Prueba de dos vías de desarrollo*. Desarrollo Infantil.

Asociación Americana de psiquiatría (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM -IV)*. Barcelona: Masson.

Aznar, O. P. (2007). *La educación física en la educación infantil de 3 a 6 años Colección Educación Física*. Roma.

Barber, B.K. (2001). La violencia política, la integración social y el funcionamiento de jóvenes: jóvenes palestinos de la Intifada. *Diario de la psicología comunitaria*, 29 (3), 259.

Baron, R. A. (1995). *Psicología*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

Bauer, C. M. (2000). *El rendimiento en pruebas neuropsicológicas. Sensible a la disfunción del lóbulo frontal en violentos y no violentos masculinos. Conducta trastornos Adolescentes*. Disertaciones Abstractas Internacional, Sección B, Las Ciencias e Ingeniería, 60, (11 -B), 5761.

Becerra, J. (2005, 1 de agosto). *Factores psicológicos y enfermedad cardiovascular: Breve aproximación al síndrome ira-hostilidad- agresión*. Recuperado de:

http://www.psicologiaonline.com/articulos/2008/ira_hostilidad_agresion.shtml
!

Benedet, M. J. (2002). *Neuropsicología cognitiva. Aplicaciones a la clínica y a la investigación. Fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva*. Madrid: observatorio de la discapacidad.

Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Bravo, M. (2009). *Psicología del desarrollo para docentes*. Madrid: Pirámide
- Brower, M. C. y Price, B. H. (2001). Neuropsiquiatría de la disfunción del lóbulo frontal en el comportamiento violento y criminal: una revisión crítica. *Revista de Neurología y Neurocirugía Psiquiátrica*, 71, 720-726.
- Buchanan, C., Eccles, J. y Becker J. (1992). ¿Son adolescentes las víctimas de la furia hormonas?: evidencia de los efectos activacional de las hormonas en los estados de ánimo y el comportamiento en la adolescencia?. *Psychological Bulletin*, 111 (1), 62-107.
- Bustamante, E. (2004). *El sistema nervioso Desde las neuronas hasta el cerebro Humano*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Caamaño, P. D. (2008). *Familia, educación e inmigración. Un programa de interacción pedagógica*. Facultad de CC. De educación, tesis doctoral.
- Cañadas, G. B. M. L., (2012). *Conducta antisocial en la infancia. Un estudio con alumnos de educación primaria, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico*. Salamanca: universidad de salamanca, recuperado de: <http://3datos.es/wp-content/uploads/2012/11/Conducta-antisocial-en-la-infancia.pdf>
- Carlson, N. (1996). *Fundamentos de psicología fisiológica*: Pearson.
- Carter, R. (1998). *Neuropsicología clínica y cognoscitiva., integral*. Barcelona
- Castells, M. (2003). *La era de la información* (Vol. 2: El poder de la Identidad, 4ª ed.). México: Siglo XXI.
- Castro, M.E., Lanes, J., Carreño, A., Fuentes, M. y Cadena, A., (2008). "Factores de riesgo para adicciones y trastornos psicosociales. Aplicaciones para una prevención con enfoque de género". Género y salud en cifras. Factores psicosociales, 1 (6) Enero. Abril.

Cejudo, J. M. (2005). *Introducción a la neuropsicología*: Mc Graw Hill/interamericana de España.

Cerdá, E. (1985). *Una psicología de hoy*. Barcelona: Herder.

Cerezo, F. (2006). Análisis comparativo de variables socio-afectivas diferenciales entre los implicados en bullying. Estudio de un caso de víctima-provocador. *Anuario de Psicología Clínica y de la salud*, 2, 27-34.

Clark, N., Boutros y F., Méndez. (2012). *El cerebro y la conducta: neuroanatomía para psicólogos*: El Manual Moderno.

Cleveland, H. H., Wiebe, R. P., Van Den Oord E. J. C. y Rowe, D. C. (2000). *Los problemas de conducta entre los niños de diferentes estructuras familiares: La influencia de la genética auto- selecciones*, *Desarrollo Infantil*, 71: 733 a 751.

Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Prentice Hall.

Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.

Coon, Dennis. (2005). *Psicología* (10ª. ed.). México: Thomson.

Corsi, C. M. (2004). *Aproximaciones de las neurociencias a la conducta*. México: ed. Manual moderno S.A. de C.V.

Corsini, R. J. (1999) *The Dictionary of Psychology*. USA: Brunner-Mazel.

Cortés, M., y Cantón. J. (2009). *Desarrollo moral y de la conducta prosocial y agresiva*. Madrid – España.

Cosi, M. S., Vigil C. A. y Canals, S. J. (2009). *Desarrollo del cuestionario de agresividad proactiva/reactiva para profesores: estructura factorial y propiedades psicométricas*. *Psicothema*. Recuperado de:

<http://www.psicothema.com/pdf/3609.pdf>.

Craig, G. J. y Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Pearson Educación.

Cuevas Del Real, M.C. (2003). *Los factores de riesgo y la prevención de la conducta antisocial*. Ciudad de México D.F: Pax.

De la Peña, F. M. E. (2010). *Conducta antisocial en adolescentes: Factores de riesgo y de protección* (Memoria para otorgar el grado de doctor). Universidad complutense de Madrid, facultad de psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Madrid.

De La Torre, S. Y Tejada, J. (2007). Estilos de vida y aprendizaje universitario. *Revista Iberoamericana de Educación*, 2 (44), 101-133.

Del Barrio, M. V. (2004). *Socialización inadecuada*. VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Diamond, A. B. y Scheibel. L. M. (1996). *El cerebro humano libro de trabajo*. Ariel Neurociencia.

Díaz, F. G. G. (2013). *Prevención de la criminalidad infantil y juvenil: cuidado y cultivo de los valores del niño*. México: Trillas.

Diccionario de psicología. (2010). *Consuegra Anaya Natalia*. 2a. ed. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Dispenza, J. (2008). *Desarrolle su cerebro: la ciencia para cambiar la mente*. 1ª edición buenos aires: Kier.

Duque, P. J. E., Muñoz, C. A., Morales, P. G. y Moscoso A. O. H. (2010). *Anatomía neurológica con orientación clínica*. España: Salamandra C. E.

Elsner, V., Montero, L., Reyes, V., y Zegers, P. (2001). *La familia, una aventura*. Ciudad de México: Alfaomega.

Engler, B. (1996). *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw Hill.

Escobar, M. L. y Pimienta H. J. (2006). *Sistema nervioso*. Cali Colombia: programa editorial universidad del valle.

Espinoza, J. C. (2013, 21 de octubre). Análisis conceptual de la conducta antisocial. Santiago, Chile. Recuperado de:

http://adolescenciaantisocial.blogspot.mx/2013_10_01_archive.html

Extébarria, I. (2005). *El desarrollo moral*. En: F. López, I. Etxébarria, M. J. Fuentes y Otiz, M.J. *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide.

Fabián, J. M. (2001) .*Comportamiento adulto penal y la moral: análisis del razonamiento moral en los delincuentes y no abusadores. Disertación Abstracta Internacional*. Sección A: Humanidades y Ciencias Sociales, 61 (8-A): 3360.

Farrington, D.P. (1992). *Implicaciones de la investigación sobre carreras delictivas para la prevención de la delincuencia*. Valencia: Tirant lo Blanch.

_____, Barnes, G. C. y Lambert, S. (1996). La concentración de ofender en las familias. *Psicología Jurídica y Criminológica*, (1), 47-73.

_____ (1997). Predicción temprana de ofender juvenil violenta y no violenta. *Revista Europea de Política Criminal e Investigación*, 5, 51-66.

Feist, J. y Gregory J. (2007). *Teorías de la personalidad* (6 ed.). España: Mc. Graw Hill.

Feldman, S. (2007). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. México: Pearson Educación.

Ferguson, C. J., Marfil, J. D. y Beaver, K.M. (2013). *Genética, maternas, la escuela, de inteligencia y de los medios de comunicación de uso de predictores de la criminalidad adulta: Una prueba longitudinal del catalizador modelo en la adolescencia hasta la edad adulta temprana*. *Periódico de agresión, maltrato y Trauma*, 22 ,01.14. doi :10.1080 / 10926771.2013.785457.

Fernández, A. T. (2009). El catoblepas. *Revista crítica del presente*, (85), marzo.

Fernández, E., Justicia, F. y Pichardo, M.C., (2007). *Enciclopedia de Psicología Evolutiva y de la Educación*. Vols. I y II. Archidona Málaga: Aljibe.

Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R. y Rutter, M. (2001). Seguimiento de la depresión infantil y adolescente a largo plazo. 2. Suicidio, la criminalidad y la disfunción social en adultos. Gran Bretaña. *Revista de psiquiatría*, 179 (3), 218-223.

Gallizo, M. (2007). *Reinserción social de drogodependientes ingresados en centros penitenciarios*. *Salud y Drogas*, 7(1) 57-73.

Garaigordobil, L. M., Álvarez, Z. y Carralero, V. (2004). *Conducta antisocial en niños de 10 a 12 años: factores de personalidad asociados y variables predictoras*. *Análisis y Modificación de conducta*, 130 (30).

_____ (2008). *Intervención Psicológica con adolescentes*. Madrid: Pirámide.

García, J.F. (1999). *Sociedad y violencia. Trabajo presentado en el Panel sobre sociedad y violencia*. Instituto tecno-lógico de santo domingo. Recuperado de http://areasociales/sociedad/perpectiva_judicial.html.

García, J. M. (2012). Neurotransmisores básicos del cerebro y sus funciones. Recuperado de:

<http://lenintorres.blog.com.es/2012/09/07/neurotransmisores-basicos-del-cerebro-y-sus-funciones-14690364/>

García, O., Secades, R., Fenández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., Errasti, J. M., y AlHalabí, S. (2005). *Comparación de pacientes cocainómanos y heroínómanos en Europa*. *Adicciones*, 17, 33-42.

Garrido, V. (2003). *El psicópata. Un camaleón en la sociedad actual*. Alzira, Valencia: Algar.

_____ (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social. Vol. 1 Fundamentos de la intervención*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Geffner, D. (2011) *El cerebro. Organización y función*. Archivo Recuperado de: <http://www.svneurologia.org/libro%20ictus%20capitulos/cap2.pdf>

Gesell, A. (2000). *El adolescente de 15 y 16 años*: Paidós.

Ghez, C. y Thach WT. (2000). *The cerebellum*. Eds. Principles of neural science. New York: Elsevier.

Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Giménez, G. (2004). *Culturas e identidades*. Revista Mexicana de Sociología.

Gómez-Jarabo, G., Álcazar, M.A. y Rubio, G. (1999). *Aspectos psicobiológicos y psicosociales de la agresión y la violencia*. En G. Gómez-Jarabo (1999). *Violencia: Antítesis de la Agresión*. Valencia: Promolibro.

González, G. y cols. (2005). "Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000", en *Revista de Salud Pública*, mayo-junio de 2005, (47), (3), pp. 209-218.

Gotz, M. (1996). *Las consecuencias psiquiátricas de las anomalías de los cromosomas sexuales: un estudio de cohorte*. Doctoral Tesis, Universidad de Edimburgo.

Graña, J. L., Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2001). *Tipología del comportamiento agresivo en jóvenes adolescentes*. *Psicología conductual*, 9, (2), 361- 371.

Greene, J. D. y Haidt, J. (2002). "¿Cómo (y dónde) funciona el juicio moral? ". En: *Ciencia cognitiva*, 6 : 517-23

Griffa, M. C. Y Moreno, J. E. (2005). *Claves para una Psicología del Desarrollo: Adolescencia, Adulterez, Vejez*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Hernández, S. C. R. Fernández c. c., Baptista L. P. y Casas P. M L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Herrero, H. C. (2013). *Tratado de criminología clínica*. Madrid: Dykinson, S. L.

Himmelstein, J. (2003). *La serotonina y la agresión en niños con trastorno por déficit de atención / hiperactividad: Un estudio de seguimiento prospectivo*. *Dissertation Abstracts International: Sección B: Las Ciencias y Engeineering*, vol. 63 (9 -B): 4.372.

Horrocks, J. E. (2008). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.

Huesmann, L.R., Moise, T.J., Podolski, C.L. Y Eron, L.D. (2003). Relaciones longitudinales entre la exposición de los niños a la violencia televisiva y su comportamiento agresivo y violento en la edad adulta. *Psicología del Desarrollo*, (39), (2), 221.

Jang, S. J. y Johnson, B.R. (2003). Colar, las emociones negativas y afrontamiento desviado entre los afroamericanos: Una prueba de la teoría de la tensión general. *Revista de criminología cuantitativa*, (19), (1), 79-105.

Jarne, E. A., Talam C. A., Armayones P. M., Horta I. F. E., Requena V. E. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: UOC.

Jenkins, R. (2004). *Social identity*. London: Routledge.

Junqué, C. y Barroso J. (2009). *Manual de Neuropsicología*. Madrid. Síntesis Psicología.

Kandel, E. y Mednick, S. A. (1991). Complicaciones perinatales predicen violencia. *Offending. Criminology*, (29), 519-529.

Kazdin, A.E. y Buéla-Casal, G. (2002). *Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.

Kolb, B. y Whishaw L. Q. (2009). *Neuropsicología humana*. Madrid España: Médica panamericana.

Lacovella, J. y Troglia, M. (2003). *La hostilidad y su relación con los trastornos cardiovasculares*. Psico-USF, (8), (1), 53-61.

Lane, K. L. , Wehby , J. M. , Holly , M., Doukas , G. L. , Munton , S. M., y Gregg , R. M. (2003) . Instrucción de habilidades sociales para estudiantes en riesgo de conducta antisocial: Los efectos de la instrucción en grupos pequeños. *Trastornos del comportamiento*, (28), 229-248.

Latarjet, y Ruiz, L. (2012). *Anatomía Humana*. Panamericana.

Llinás, R. R. (2002). *El cerebro y el mito del yo*. Bogotá: Norma.

Lluís, J. (2002). *Personalidad: esbozo de una teoría integradora*. Psicothema.

Loeber, R. (1990). Factores de desarrollo y de riesgo de comportamiento antisocial y la delincuencia juvenil. *Revisión Psicología Clínica*. London: Publicaciones Sage.

López, L. y Martínez, S. (2008). *Neuroanatomía: sistema nervioso*. Madrid: Médica Panamericana.

López, S. C., y López L. J. R. (2003). Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos. Campus de Espinardo Murcia. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, (2), (3), p. 5 – 19.

Masson (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. IV edición. (DSM-IV).Barcelona.

McCord, J. (2001). *Forjar criminales en la familia*. En W. Klüber (Org.). *Manual de la juventud y la justicia*. Nueva York: Academic / Plenum.

Mejía, R. A. (1999). *El cerebelo*, México.

Mejia, T. (2012). *Fundamentos psicopedagógicos*: Red tercer milenio.

Moffitt, T. E. (1993). *Adolescence-limited and life-course-persistent Psychological Review*. Antisocial behavior.

Moral, M. V., Rodríguez, F .J., y Sirvent, C. (2006). *Actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes: Efectos diferenciales*

respecto a jóvenes consumidores de alcohol y cocaína. Revista Española de Drogodependencias, 31, 411-434

Morán, R. E. (2004). *Educandos con desordenes emocionales y conductuales*. San Juan Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.

Moreno, J. B. (2007). *Psicología de la personalidad: procesos*. México: paraninfo.

Moreno, A. y Del Barrio, C. (2000). *La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Argentina: Aique.

_____, Robles, M. y Soriano, M. (2010). *Fundamentos de Psicobiología*. Editorial UOC.

Morris, C. G. (2001). *Introducción a la psicología*. México, Prentice hall.

Muñoz, J.J. (2004). Factores de riesgo y protección de la conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, (1), (31), 21-37.

Musitu, G. y García, F. (2001). *ESPA29. Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia*. Madrid: TEA.

Myers, D. (2005). *Psicología*. Buenos aires, Madrid: Medica panamericana.

Nicolson, D. y Ayers, H. (2004). *Adolescent problems: a practical guide for parents, teachers and counsellors*. London: David Fulton Publishers Ltd.

Nieuwenhuys, Voogd y Huijzen (2008). *El sistema nervioso central humano*. Medica Panamericana.

Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2009). *Desarrollo psicológico y educación*. (Col. 1, Psicología evolutiva; Vol. 2, psicología de la educación): Alianza.

Palastanga, N. F. y Ames R. (2000). *Anatomía y movimiento humano; Estructura y funcionamiento*. Barcelona: Paidotribo.

Papalia, D. E. y Wendkos, S. (2001). *Desarrollo humano*. México: McGraw Interamericana.

_____ (2005). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill.

_____ (2009). *Psicología del desarrollo De la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.

Páramo, A. (2009). *Adolescencia y psicoterapia: Análisis de significados a través de grupos de discusión*. Salamanca, España: ediciones universidad.

Pedrería, J.L. (2004). *Introducción: Agresión y comportamiento en la adolescencia*. Monografías de Psiquiatría: los trastornos del comportamiento en la adolescencia, 1, 1-20.

Peña, C. J. (2007). *Neurología de la Conducta y Neuropsicología*. Madrid: Panamericana.

Peña, F. M. E. y Graña G. J. L. (2006). *Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: una integración conceptual*. Psicopatología Clínica, Legal y Forense. Madrid.

Pérez N. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la Conceptualización a la intervención psicológica. *Revista electrónica de motivación y emoción*, REME Volumen XI.

Pérez, P.M. (1998). *Psicobiología II*. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Philip, R. (1997). *Desarrollo humano, estudio del ciclo vital*. México: Pearson.

Piquero, A. y Tibbetts, S. (1999). *El impacto de los trastornos perinatales / pre y desventajas entorno familiar en la predicción de la delincuencia criminal*. Estudios sobre el Delito y Prevención del Delito, 8, 52-70.

Pribram, Ramírez M. y Karl H. (1995). *Cerebro y conciencia*. Madrid España: Díaz de Santos.

Puelles, L., Martínez S. y Martínez, M. (2008). *Neuroanatomía*. Editorial Médica Panamericana S.A.

Purves, D. (2004). *Invitación a la Neurociencia*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Raine, A. Brennan, P., Mednick, S. A. (1997). Interacción entre complicaciones en el parto y el rechazo materno temprano en la predisposición a las personas adultas violentas: especificidad al Serio, temprano en el set de la violencia. *American Journal of Psychiatry*, (154), p.p. 1.265-1.271.

_____, Lencz, T., Bih, S., La Casse, L. y Colletti, P. (2002). *Reducción del volumen de materia gris prefrontal y la reducción de la actividad autonómica en el trastorno antisocial de la personalidad*. Archivos generales de psiquiatría, 57, 119-127.

_____ y Chi, T. C. (2004). *Factores biosociales*. En J. Sanmartin (2004). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.

Ralston HJ. (2001). *Tálamo*. Ed. Secretos de las Neurociencias. México: McGraw-Hill.

Ramírez, J.M. y Pribram M. y Karl H. (1995). *Cerebro y conciencia*. Madrid España: Díaz de Santos.

_____ y Fernández-Rañada, A. (1997). *De la agresión a la guerra nuclear*. Oviedo: Nobel.

Real academia española (2007). *Gran diccionario de la lengua española*. Barcelona: Larousse Planeta S.A.

Regnerus, M. D. (2001). *La socialización de los adolescentes y los problemas: Una perspectiva sobre las influencias religiosas*. Dissertation Abstracts International. Sección A: Humanidades y Ciencias Sociales, 61, (11 -A): 4556.

Reiss, A.J. y Roth, J. A. (1993). *Comprender y prevenir la violencia*. Washington DC: Prensa académica nacional.

Renfrew, J.W. (1997). *La agresión y sus causas*. Nueva York: Oxford University Press.

Riera, M. (2004). *Padres y adolescentes: más amigos que enemigos*. Bogotá Colombia: Norma.

Robins, L. y Robertson, J. (1996). *Absentismo y el trastorno psiquiátrico más tarde*. En Berg, I. y Nursden J. (1996). *De mala gana a la escuela*. Londres: Gaskell.

Romero, E., Sobra, J. y Luengo ,M.A.(1999).*Personalidad y delincuencia. Entre la biología y la sociedad*. Granada: Grupo editorial universitario.

Rosell, W. (2002). *Morfología humana: sistemas viscerales, circulatorio y nervioso*. Puig: Ciencias.

Rubinow, D. R. y Schmidt, P. J. (1996). Los andrógenos, el cerebro y el comportamiento. *Revista americana de psiquiatría*, (153), 974-984.

Rutter, M. y Giller H., Hagell A. (2000). *Conducta antisocial de los jóvenes*. España: Cambridge university Press.

Saavedra, R. (2004). *Como entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: Pax.

Salvador, A., Martínez-Sanchís, S., Moro, M. y Suay, F. (1994). *Esteroides anabolizantes y conducta agresiva*. Psicológica.

Sánchez, P. (2008). *Psicología Clínica*. México: Manual moderno.

Sánchez, U. B. (2009). *Hostilidad y mecanismos de afrontamiento en la vivencia de evento cardiovascular* (tesis de estudios de posgrado), Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional, Costa Rica.

Sanmartín, J. (2004). *Agresividad y violencia*. En J. Sanmartin (2004). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.

Santamaría-Herrero, J. J., y Chait, L. (2004). *Drogadicción y delincuencia. Perspectiva desde una prisión*. Adicciones, 16, 207-217.

Santana, R. A. (2006). *El cerebro, la conducta y el aprendizaje*. San José Costa Rica: Ed. Universidad estatal a distancia.

Santrock, W. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia*. España: McGraw Hill.

Scott, S. (2004). *Agresividad infantil grave: ¿es realmente posible prevenirla? VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Seelbach, G. A. (2012). *Bases biológicas de la conducta*. Edo. De México: Red Tercer milenio s.c.

Sherman S. y Guillery R. (2001). *Exploring the thalamus*. San Diego: Academic Press.

Silva, A. (2003). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. México: Pax México.

Smith, D.K. (2002). *Diferencias de género en el cambio de comportamiento durante el tratamiento con jóvenes delincuentes crónicos*. Disertación Abstracta Internacional, Sección B. Las Ciencias e Ingeniería, 63 (3 -B), 1575.

Snell, S. R. (2007). *Neuroanatomía clínica*. España: Médica panamericana.

Sollod (2009). *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw Hill.

Soriano, M. y Guilazo, G. (2007). *Fundamentos de neurociencia*: UOC

Soto, L. (2005, 8 de agosto). *El Control de las Emociones: Un método de prevención de la violencia en el trabajo*. Recuperado de: http://www.uacj.mx/ICSA/Programas/Ciencias_admitivas/CA/LuisSoto.pdf

Stack, S., Wasserman, I. y Kern, R. (2004). Bonos sociales para adultos y la utilización de la pornografía en Internet. *Ciencias Sociales trimestrales*, (85), (1), 75-88.

Stanley, G. A. (2004). "Auditory Pathways" in *Hearing, an Introduction to Psychological and Physiological Acoustics*, 4ª Ed., Marcel Dekker.

Stassen, B. K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. España: Medica panamericana.

Stefurak, T., Calhoun, G.B. y Glaser, B.A. (2004). Tipologías de personalidad de delincuentes juveniles mediante un análisis racimo de los Adolescentes de Millán. Introducción Inventario Clínico. *Revista Internacional de Terapia Delincuente y Criminología Comparada*, (48), 96-110.

Thornberry, T. P. (2004). *Delincuentes juveniles: características y consecuencias*. VIII Reunión internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Tobeña, A. (2001). *Anatomía de la agresividad humana. De la violencia infantil al belicismo*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.

Torrubia, R. (2004). *El delincuente*. En J. Sanmartin (2004). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.

Tortora, G.J. (2008). *Introducción al cuerpo humano: fundamentos de anatomía y fisiología* (7ª ed.). México: Médica Panamericana.

Tremblay, R. E. (2003). *¿Por qué no la socialización? : El caso de agresión física crónica*. En Lahey, B. B., Moffitt T.E. y Caspi, A. (2003) .*Causas trastorno de la conducta y la delincuencia juvenil*. Nueva York: The Guilford Press.

Van Goozen S., Cohen- Kettenis P., Gooren L., Frijda N., Van de Poll N. (1995). *Las diferencias de género en el comportamiento. Activar efectos de cruzadas hormonas sexuales*. Psiconeuroendocrinología.

Vázquez, G. C. (2003). *Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas*. Madrid: Colex.

Vermeiren, R, Jones, S., Ruchkin, V., Deboutte, D. y Schwab - Stone, M. (2004). *Arresto Juvenil: Una comparación. Jornada transcultural de psicología del Niño*, (45), 567-576.

Vidal, A. E. (2010). *Aprendizaje y desarrollo de la personalidad de Alianza*. Editorial. España, Madrid: Alianza Editorial.

Welsch, U. (2010). *Histología*. Buenos Aires: Medica panamericana.

White, J. (2005). *Crecimiento espiritual de los adolescentes*. Canadá: Mundo hispano.

Windle, R. C. y Windle, M. (1995). Patrones longitudinales de agresión física: Asociación con los niveles y de funcionamiento de la personalidad psiquiátrica social.