



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

Conductas disociales en adolescentes hijos de antisociales privados de libertad del Centro de
Rehabilitación Social de Varones de Cuenca.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autoras:

Sofía López Vallejo

Ana Isabel Merchán Borrero

Directora:

Dra. Yolanda Patricia Dávila Pontón

Cuenca- Ecuador

2015

Dedicatoria

Miguel y Martha

Sofía López

Nicanor y Ana Luz

Ana Isabel Merchán

Agradecimientos

Agradecemos a todos quienes hicieron posible esta investigación, a nuestros profesores por habernos guiado y brindado sus conocimientos a lo largo de la carrera universitaria. Así como también, agradecemos de manera especial al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca por habernos permitido aplicar esta propuesta dentro de la institución y por colaborar constantemente en el cumplimiento de nuestro sueño.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas y figuras.....	vi
Índice de anexos	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
Introducción	1
Capítulo 1	3
Teorías asociadas al trastorno disocial y antisocial.....	3
1.1 Teoría del aprendizaje Social	3
1.2 Teoría genética	6
1.3 Teoría sistémica familiar.....	10
1.3.1. El adolescente y la familia	12
Capítulo 2.....	18
Adolescencia generalidades	18
2.1 Adolescencia	18
2.2 Adolescencia y conductas disociales	21
2.3 Criterios Diagnósticos del trastorno disocial	26
Capítulo 3.....	35
Personalidad generalidades	35
3.1 Personalidad generalidades	35

3.2 Trastorno de personalidad antisocial: características	37
Capítulo 4	42
Metodología	42
4.1 Tipo de estudio	42
4.2 Hipótesis.....	42
4.3 Objetivo General	42
4.4 Objetivos Específicos.....	42
4.5 Procedimientos	42
4.6 Instrumentos.....	43
Capítulo 5	46
Resultado y análisis de datos.....	46
Discusión.....	68
Recomendaciones.....	71
Referencias	72
Anexos	79

Índice de tablas y figuras

Figura 1	47
Figura 2	48
Figura 3	49
Figura 4	50
Figura 5	51
Figura 6	52
Figura 7	53
Figura 8	57
Figura 9	58
Figura 10	59
Figura 11	60
Figura 12	61
Figura 13	62
Figura 14	63
Tabla 1.....	54
Tabla 2.....	54
Tabla 3.....	55
Tabla 4.....	55
Tabla 5.....	56
Tabla 6.....	64
Tabla 7.....	64
Tabla 8.....	65
Tabla 9.....	65

Índice de anexos

Anexo 1	80
Anexo 2	82
Anexo 3	84
Anexo 4	86
Anexo 5	87

Resumen

El presente trabajo trata sobre la presencia de conductas disociales en adolescentes hijos de antisociales privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca, como objetivo se planteó identificar la prevalencia de estas conducta, considerando las características sociodemográficas, el tipo de funcionamiento familiar y la relación existente entre estas variables y la presencia de conductas disociales en adolescentes.

El tipo de estudio es cuantitativo, transversal y descriptivo; el mismo que se inició con una evaluación diagnóstica a los padres privados de libertad en el área de mediana seguridad, para determinar la posible presencia del trastorno de personalidad antisocial, posteriormente se evaluó a todos los hijos adolescentes de estos individuos para indagar la presencia de conductas disociales y el nivel de funcionamiento familiar, para lo cual se utilizaron como instrumentos el Inventario Neuropsiquiátrico Internacional “MINI”, sección P correspondiente al trastorno antisocial de personalidad, el Inventario Neuropsiquiátrico Internacional para niños y adolescentes “MINI-KID”, sección P y el cuestionario de funcionamiento familiar “FF-SIL”.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la prevalencia de conductas disociales en hijos adolescentes de antisociales es mayor que la de hijos de padres no antisociales, sin embargo, es importante considerar que este resultado no es significativo. Además, se pudo evidenciar que no existe asociación con las características sociodemográficas y el funcionamiento familiar.

Palabras clave: conducta disocial, personalidad antisocial, funcionamiento familiar, adolescencia.

ABSTRACT

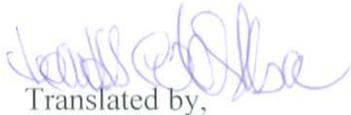
This paper deals with the presence of antisocial behavior in teenage children of inmates deprived of their liberty and who are confined at the Social Rehabilitation Center for Men in Cuenca. The objective is to identify the prevalence of such behavior, considering the sociodemographic characteristics, type of family functioning, and the relationship between these variables and the presence of antisocial behavior in adolescents.

This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study which began with a diagnostic evaluation to the parents deprived of liberty. This evaluation took place in the medium-security area in order to determine the possible presence of antisocial personality disorder. Then, all their teenage children were evaluated so as to investigate the presence of antisocial behavior and level of family functioning. The instruments used were the MINI International Neuropsychiatric Inventory section P for antisocial personality disorder; the "MINI-KID" International Neuropsychiatric Inventory for children and adolescents section P; and the FF-SIL Family Functioning Questionnaire.

According to the results, the prevalence of antisocial behavior in the inmates' adolescent children is higher than in children of non-antisocial parents; however, it is important to consider that this result is not significant. Furthermore, it was evident that there is no association between sociodemographic characteristics and family functioning.

Keywords: Antisocial Behavior, Antisocial Personality, Family Functioning, Adolescence




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Introducción

La presencia de conductas disociales en adolescentes es una problemática de importancia social; pues se refiere a personas que tienen conductas que suponen una infracción de las reglas y expectativas sociales importantes, y en muchos casos reflejan acciones contra el ambiente del individuo.

Al referirse al ambiente del individuo es indispensable mencionar a la familia la misma que se concibe como un sistema sociocultural abierto y en transformación que afronta una serie de etapas evolutivas, es decir no es estática (Ochoa de Alda, 1995). El proceso de desarrollo del ser humano, al igual que ocurre en cualquier organismo vivo, se enmarca en una serie de sistemas relacionados unos con otros.

Frente a esta problemática se ha planteado la relación entre los padres antisociales privados de la libertad y las conductas disociales que pueden presentar sus hijos, tomando como factor indispensable el sistema familiar, que influencia en su desarrollo.

Considerándose así como principal objetivo en este proyecto de investigación, identificar la prevalencia de conductas disociales en los adolescentes hijos de personas antisociales privadas de la libertad.

Para esto se aplicará el test “MINI”, que detecta conductas antisociales en personas privadas de la libertad, y el test “MINI KID” a los hijos adolescentes de estos individuos, para determinar posibles conductas disociales. Además, se aplicará el test de funcionamiento familiar “FF-SIL” para obtener información complementaria en la investigación.

Para ello se han propuesto tres capítulos teóricos, el primero hace referencia a las teorías asociadas al trastorno disocial y antisocial, incluyéndose aquí el aprendizaje social, teoría genética y teoría sistémica familiar, en el capítulo dos se mencionan ciertas generalidades de la

adolescencia y su relación con la conducta disocial, además de los criterios diagnósticos de este trastorno y finalmente en el capítulo tres se describen las generalidades de la personalidad antisocial, sus características y los criterios diagnósticos de la misma.

Capítulo 1

Teorías asociadas al trastorno disocial y antisocial

En este capítulo se habla de teorías importantes relacionadas al origen y aspectos que influyen en el desarrollo del trastorno disocial y antisocial, por lo que se ha visto la necesidad de conceptualizar tres teorías principales las cuales interfieren en la conformación de este tipo de trastornos, estas son: la teoría del aprendizaje social, la teoría genética y la teorías sistémica familiar. Dándole mayor importancia a la última, pues se considera que pesa más en cuanto a la formación y aprendizaje del sujeto, ya que es el espacio en el que la persona presenta sus primeras interacciones y desarrolla sus conductas.

1.1 Teoría del aprendizaje Social

Vaquero (2001) y Beltrán (2003) sostienen que la conducta puede ser aprendida y modificada mediante la observación y la experiencia, pues se interioriza y sirve de ejemplo para ser copiada o en su defecto evitada. La incorporación de cualquier aprendizaje social se consolida a través de refuerzos, recompensas o consecuencias que surgen posteriormente a una conducta en diversas situaciones.

Por ello se considera que la principal fuente de aprendizaje para el individuo es la familia y en primera instancia los padres ya que transmiten valores a sus hijos de forma inconsciente mediante el ejemplo, mientras que a diario imparten enseñanzas de modo

consciente, enviando así un doble mensaje que confunde la forma de actuar de la persona (Enríquez, 2014).

Por otra parte, Vaquero (2001) y Pascual (2009) mencionan que los pasos del aprendizaje son prestar atención y percibir aspectos del comportamiento, recordar el este, convertirlo en acción y estar motivado para hacerlo mediante una recompensa.

Al mismo tiempo es importante considerar que existen diferentes factores que influyen en el aprendizaje como son los personales (creencias, expectativas y actitudes), ambientales (recursos y condiciones) y conductuales (acciones individuales). A partir de esto, se desarrollan dos tipos de aprendizaje social: el activo, que es aprender a hacer mediante la experimentación y el vicario que es aprender observando a otros (Navas, 1998).

Además hay destacar que los mecanismos y procesos del aprendizaje incluyen: condicionamiento operante, condicionamiento clásico, mecanismos de refuerzo o castigo, diferencias en cuanto a la forma de respuesta, discriminación o privación de los estímulos y diferentes formas de refuerzo los cuales van a condicionar a la persona ha aprender ciertas actitudes o comportamientos (Akers, 2007; Pavlov, 1997; Skinner, 1975).

A pesar de que existen reforzadores; uno de los puntos más importantes es cada etapa evolutiva de la persona, empezando por la niñez, pues el aprendizaje en este periodo no solo involucra modos de conductas positivos, sino que también conductas negativas, que tiene como consecuencia una percepción agradable o desagradable de sus acciones. La vivencia de dificultades (modelos agresivos o negativos) en el proceso de socialización primaria del niño durante su infancia, son determinantes para presentar dificultades a lo

largo de su aprendizaje y capacidad de socializar, pues lo llevará a adquirir un repertorio conductual poco adaptativo como es el del trastorno disocial dado por la tendencia a responder agresivamente, dificultad para establecer lazos afectivos duraderos, falta en el control de sus impulsos etc. Lo cual puede ir surgiendo con aquellos que le rodean y afectarlo en su futuro (Erickson, 19971; Marcellach, 2014).

Akers (2007) así como Loza y Frisacho (2010) aportan con la idea anterior al plantear que, es más probable que una persona cometa violaciones de la ley y actos desviados cuando se relaciona con otras personas que lo moldean y lo apoyan, cuando la conducta desviada ha sido reforzada, o cuando la persona ha sido expuesta a modelos desviados de los cuales aprendió. Además, es necesario saber que el comportamiento agresivo representa una adaptación compleja del individuo para lidiar con el contexto familiar agresivo en el que puede encontrarse y producir cierta intencionalidad de hacer daño a otros, violentando las normas y reglas sociales, correspondiendo al trastorno disocial en adolescentes o negativista desafiante en niños; por lo que, si la estructura parental está desviada la conducta de los hijos será desviada en la mayoría de los casos.

Todo esto, puede demostrarse a través de un experimento realizado por Bandura (1961) en el que utilizó un “muñeco bobo” para probar la hipótesis de que las personas pueden comportarse de manera agresiva simplemente por haberlo observado en otros. El experimento se realizó con 36 varones y mujeres que tenía alrededor de tres años, que fueron divididos en dos grupos, el primero con un modelo adulto agresivo y el segundo con un modelo adulto no agresivo. Las personas asignadas a la primera condición demostraron altos niveles de agresión en comparación a las de la segunda condición. Aunque los chicos mostraron más agresividad que las chicas, se presentaban más

propensos a actuar cuando el modelo adulto era de su mismo sexo en ambos casos. Poniendo en evidencia que el comportamiento se observa e imita de manera selectiva y es más probable que se tienda a imitar modelos más agresivos (Pascual, 2009).

Sin embargo, no solo el ambiente social y los padres son fuentes de aprendizaje, en la actualidad, los medios de comunicación han pasado a ser un importante modelo simbólico en el desarrollo de niños y adolescentes, ya que los programas televisivos muestran vidas ajenas y reales, siendo representaciones válidas de cómo son las personas, como se comportan y como ocurren los hechos en aspectos cotidianos que tienden a ser fuente de aprendizaje tanto en discurso como en conductas, produciendo identificación y repetición de las mismas; además de un gran poder de atracción, los medios de comunicación pasan en ocasiones a ser principal fuente de aprendizaje, ya que no les resta autoridad, ni proporcionan consecuencias o castigos (Cáceres, 2007).

1.2 Teoría genética

Los seres humanos estamos integrados por condiciones biológicas, psicológicas y sociales que no son separables, su interacción entre sí da lugar a características comportamentales de las personas (Bonilla y Fernández, 2006).

Los mismo autores consideran que el ser humano dentro de su naturaleza tiene la capacidad de mostrar altas y bajas tasas de conductas agresivas que varían en intensidad para defenderse a sí mismo, a los suyos y a su territorio, sin embargo, cuando estas condiciones se acompañan de factores socioculturales, políticos, económicos y personales, puede convertirse en agresividad descontrolada o violenta, afectando al

individuo mismo, a otras personas y a su entorno, llegando a involucrarse en acciones que van en contra de las normas impuestas por la sociedad.

Por otro lado, también sostienen que la conducta agresiva es la conducta propia de los animales, incluidos los seres humanos, que subyace biológicamente a algunos tipos de conductas antisociales. Esta conducta, esta reprogramada con el fin de supervivencia desde el punto de vista alimentario y territorial; pues los primeros dos años de vida del ser humano representan el período más crítico del desarrollo neuronal, estos son esenciales porque además de ser una época de aprendizaje, también, se desarrolla y madura el sistema nervioso; por lo que investigadores teorizan que el trastorno antisocial de personalidad puede emerger cuando las personas con predisposición genotípica experimentan estrés en su ambiente. Los genes que son fragmentos de ADN pueden copiarse para transmitir información de manera hereditaria, sin embargo, los genes específicos permanecen aún sin identificar, hay probabilidades que cualquier gen en particular cause la conducta antisocial por sí mismo.

Plomin (1994) menciona que, en genética de la conducta, se puede evidenciar la relación existente entre ciertas alteraciones genéticas y algunas otras enfermedades hereditarias; sin embargo, solo existe información parcial, dispersas sobre esta relación.

Mientras que Baker (2004) plantea la existencia de un cromosoma Y adicional en criminales y evalúa la influencia genética basada en el estudio con gemelos adoptados por familias diferentes.

En un estudio longitudinal realizado por Arseneault, Moffitt, Caspi, Taylor, Rijdsdijk, Jaffe, Ablow y Measelle (2003) se analizó la conducta de 1116 pares de gemelos

de cinco años. Las madres, los profesores, los examinadores y los niños mismos evaluaron los niveles de la conducta antisocial. “...El análisis de la investigación reveló que la conducta antisocial de los niños, que presentaron problemas en todos los ambientes, estuvieron fuertemente influenciados por la genética con una herencia estimada de un 82%. Cuando las conductas eran reportadas por un solo informante (el niño) la herencia iba desde un 33% y hasta un 71% reportado por los profesores. La genética y el ambiente subyacen a la conducta antisocial, que puede cambiar según la combinación de estos dos factores a lo largo de la vida, debido a los múltiples factores ambientales y a un sinnúmero de modificaciones en las redes neuronales y en los neurotransmisores...” (Bonilla y Fernández, 2006, p.71).

Además, la conducta disocial y antisocial pueden estar influenciadas por múltiples factores que se relacionan con la genética de la persona, entre estos se puede destacarse que:

Según Bonilla y Fernández (2006) la genética influencia la producción de distintos niveles de hormonas, las mismas que parecen estar relacionadas con la presencia de conductas antisociales, especialmente en los hombres. De esta manera, la disminución de la serotonina y de la noradrenalina y el aumento de la dopamina demuestran en el individuo características típicas de este trastorno, como son: las dificultades para inhibir la conducta impulsiva, para evitar el daño, la indiferencia ante la gratificación social y la necesidad de una constante búsqueda de sensaciones.

Los genes codifican proteínas y enzimas e influyen los procesos fisiológicos cerebrales que podrían predisponer biológicamente para determinar conductas criminales.

Mientras que la genética determina alteraciones neuroquímicas que pueden producir cambios en el desarrollo del niño. (Bonilla y Fernández, 2006; Ferrer y Jara, 2005).

Por otra parte y para comprobar lo mencionado anteriormente Hernández, Gutiérrez, Valero, Gárriz, Labad y Gutierrez-Zotes (2009) realizaron un análisis que determina que los factores de correlaciones genéticas indican que la estructura fenotípica es muy congruente con la estructura genética. Esto sugiere que unos pocos factores o dimensiones genéticas generales influyen en múltiples rasgos de la personalidad.

En otros estudios realizados por los mismos autores se contextualiza la relación entre la personalidad y la genética demostrando que al analizar a gemelos monozigóticos y dizigóticos se puede describir detalladamente la influencia genética y ambiental de las dimensiones de la personalidad. Las correlaciones de los gemelos monozigóticos fueron significativamente mayores que las correlaciones de los gemelos dizigóticos. La varianza explicada por los aspectos genéticos tuvo un valor medio de un 47% y el efecto del ambiente un valor medio del 53%, mientras que el rango para la heredabilidad oscila entre el 38% y el 53%. Concluyendo que la patología de la personalidad tiene un gran componente heredado y, a su vez, que los factores genéticos influyen en todos los niveles de la jerarquía de los rasgos de personalidad. Por ello, los modelos etiológicos de los trastornos de personalidad deben incorporar los factores tanto genéticos como ambientales en las explicaciones del desarrollo de los trastornos de personalidad.

Es también importante considerar que algunas características de la personalidad como las conductas delictivas tienen componentes hereditarios, los cuales generan patrones desadaptados de interacción con el entorno, proclives a la aparición de un

trastorno antisocial. Se ha visto que la parte biológica es la principal determinante de la conducta en los animales lo que lleva a analizar si los seres humanos al tener un funcionamiento parecido al de muchas especies, estamos también determinados por la genética (Luengo, Sobral, Romero, y Fraguera, 2002).

Sin embargo, la determinación genética del desarrollo no significa, de ninguna manera, un destino programado e inexorable. Los genes involucrados interactúan con el medioambiente en forma permanente; así, la heredabilidad, indica una propensión, una tendencia y un riesgo, más que una certeza. Por esta razón, la heredabilidad no debe ser usada para justificar capacidades del ser humano que le son inherentes a su existencia (Lejarraga, 2010).

1.3 Teoría sistémica familiar

Las familias moldean y programan las conductas del individuo y el sentido de la identidad y pertenencia; este sentido de pertenencia se acompaña de una acomodación por parte del niño y adolescente a los grupos familiares, con la asunción de pautas transaccionales en la estructura familiar que se mantiene a través de los diferentes acontecimientos de la vida (Minuchin, Simon, y Lee, 1998).

A pesar de que la familia es el principal contexto en el cual se desarrolla el individuo, si este contexto cambia cada miembro del sistema familiar podrá desplegar nuevas pautas de conducta (Ochoa de Alda, 1995).

Para comprender con mayor nitidez como la familia influencia en el desarrollo del adolescente es importante conceptualizarla, pues es percibida como un sistema, un organismo vivo, compuesto de distintas partes que ejercen interacciones recíprocas y ligadas entre sí por

reglas de comportamiento, en el que todos los miembros influyen y son influidos por el sistema; cumpliendo características importantes como por ejemplo: su estructura, siendo un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación en el cual se desarrollan una serie de etapas marcadas por crisis que pueden modificar su estructura, y exigen al sujeto a adaptarse a circunstancias del entorno cambiante (Eguiluz, 2003).

Navarro (1992) plantea que dentro de la familia existen crisis que causan los llamados trastornos en la familia, los cuales son una necesidad del mismo y no de los individuos, cada sistema tiene sus propias razones, su lógica, y sabe sus términos y consecuencias, por lo que es importante conocer la concatenación de conductas en los miembros de la familia.

Uno de los ejes más importantes en la familia es la comunicación, siendo vital para su funcionamiento y especialmente cuando uno de los integrantes es un adolescente; por lo cual se incluyen tres etapas necesarias para una comunicación asertiva en la familia: darse cuenta y reconocer los mensajes del otro, procesar los mensajes e idear respuestas y devolver los propios mensajes verbales y no verbales; por lo tanto, al no existir una buena comunicación, el ambiente familiar pasa a ser desagradable pues cada individuo busca que el otro complazca o acceda a peticiones, utilizando refuerzos negativos; produciendo respuestas emocionales negativas, produciendo un círculo vicioso, que explica como la familia influencia la conducta de las personas, en el caso de los adolescentes, si el ambiente familiar maneja un sistema de comunicación inapropiado, compuesto por malos tratos, peticiones, exigencias constantes y golpes, creará un ejemplo negativo de interacción futuro (Lieberman, Wheeler, De Visser, Kuehnel y Kuehnel, 1987).

1.3.1. El adolescente y la familia

La prioridad en esta investigación es el adolescente con conductas disóciales, por lo que es importante realizar un análisis de estos individuos en el contexto familiar en el que se desenvuelven y como los individuo manejan esta etapa de crecimiento.

Es natural que el adolescente en su desarrollo, atraviese por una etapa de búsqueda de la identidad, autonomía, logro de una adecuada competencia social y la separación paulatina de su familia, pues empieza a tener nuevas fuentes de aprendizaje y normas para la interacción social como el colegio, los amigos y la comunidad, que pueden contribuir a generar o mantener pautas conductuales funcionales o no funcionales (Fishman, 1990).

Siendo entonces una etapa en la que se generan cambios en el funcionamiento del sistema familiar, debido a que la familia deja de tener importancia y pasa a segundo plano, priorizándose al grupo de pares en el que se crean propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y planes a futuro. Es entonces cuando la familia pasa a interactuar con este sistema más poderoso y competitivo (Minuchín y Fishman, 1997).

Para comprender como se desenvuelve el adolescente en el ambiente familiar es importante considerar algunos ejes: el entorno del crecimiento del menor y la conyugalidad y la paternalidad. Otros aspectos indispensables son los cambios evolutivos del adolescente y su entorno sociocultural, por lo que hay que considerar que no hay adolescentes problemáticos sino niños sufrientes que crecieron con alteraciones en ciertos ejes que configuran su desarrollo, como una baja paternalidad o la inclusión del menor en dinámicas disfuncionales de adultos (Lamas, 2007).

Es importante mencionar que, hay familias en las que la figura paterna está ausente y en ocasiones es el adolescente quien toma el puesto de esta figura de autoridad haciéndose

cargo de cumplir con roles inapropiados para su edad, tendiendo a inhibir sus deseos, falsear sus estados emocionales y acelerar su crecimiento cognitivo e hiper maduro, produciendo como resultado una adolescencia problemática. (Lamas, 2007).

Según Bornstein y Bornstein (2010), Mestre, Frías, Samper y Nácher (2003) en el sistema familiar hay por lo general formas en las que los padres desarrollan un estilo de criar a sus hijo que puede ser variable, pero que por lo general mantiene una línea general, para esto es importante mencionar cuales son estos estilos y la influencia que representan según la rigidez con la que se apliquen:

Autoritario: Los padres autoritarios tratan de estar en control sobre los niños, fijan reglas estrictas para tratar de mantener el orden, y suelen hacerlo sin demostrar afecto, las normas de conducta son estrictas. Los padres autoritarios no explican por qué quieren que sus hijos hagan las cosas simplemente dan órdenes; este estilo tiende a concentrarse en el comportamiento negativo y puede generar conductas agresivas en los individuos y problemas de socialización lo cual está relacionado a conductas disociales.

Permisivos: Los padres permisivos ceden la mayor parte del control, fijan muy pocas reglas o ningunas y cuando fijan reglas, no las hacen cumplir; no siguen rutinas, desean que sus hijos se sientan libres, no establecen límites y tienden a aceptarlos de manera cálida sin importar la conducta de los niños. Tienden a aceptar el comportamiento del niño, sea bueno o malo, y no hacen ningún comentario sobre si le beneficia o no. Esto puede generar en los individuos poca conciencia sobre los actos y problemas en diferenciar el bien del mal lo cual genera conductas problemáticas.

Demócrata: Los padres demócratas ayudan a los niños a aprender a valerse por sí mismos y a pensar en consecuencias de su comportamiento. Dan expectativas claras y

razonables, al explicarles por qué esperan que los niños se porten de cierta manera, hacen seguimiento del comportamiento de los niños para asegurarse de que cumplan las reglas y expectativas. Intentan reforzar el buen comportamiento.

Negligente: Los padres negligentes no exigen y no son responsables, su principal característica es no involucrarse ni intervenir en la vida de sus hijos, son bajos en calidez y control, no tiene exigencias ni límites; al comportarse de esta manera en cierta forma rechazan las emociones de los niños y sus opiniones. Los niños cuyos padres son negligentes, desarrollan el sentido de que otros aspectos de la vida de los padres son más importantes que ellos, a menudo tratan de mantenerse a sí mismos, los niños se vuelven emocionalmente retirados de las situaciones sociales además esto afecta las relaciones en su vida futura. Este estilo de crianza puede llevar a patrones de ausentismo escolar y delincuencia.

Por lo tanto, dentro de la familia pueden existir diferentes estilos educativos como los autoritarios y violentos que generan a menudo familias multiviolentas en las que las agresiones son utilizadas para resolver los conflictos y cualquier rebeldía es sancionada con castigos, amenazas, humillaciones o violencia. Mientras que en las familias negligentes y ausentes hay por lo general padres que declaran abiertamente que ellos no deben ser quienes ponen las normas y que los hijos ya son lo suficientemente mayores para saber lo que deben hacer, frente a esto es posible que los hijos reaccionen con violencia intentando imponerse o rechazando el rol en los que se les ha situado (Pereira y Bertino, 2009).

Al mismo tiempo estos autores mencionan que en los estilos educativos permisivos y liberales no se establecen normas claras ni hay ejercicio consistente de la autoridad, por lo que los hijos al recibir todo lo que piden pueden terminar convirtiéndose en tiranos con escasa autoestima y bajo nivel de frustración y empatía. Estos estilos de crianza son los que llevan a

los individuos adolescentes a tener características típicas del trastorno de personalidad antisocial.

Por lo tanto Mastropaolo (2010) señala que la relación violenta que pudiese existir en el interior de una familia, puede ser la única manera de comunicación e interacción y al ser este el primer lugar de los afectos y las relaciones para el individuo, se crea la percepción errónea de socialización ya que puede existir una persona que tenga más poder sobre otra, como un padre sobre un hijo, o un conyugue sobre otro; generalmente el individuo violento sostiene que la culpa es del otro teniendo así, una construcción distorsionada de la realidad, desplazando la responsabilidad sobre la víctima, llevándolo a sentirse más poderoso.

Por lo que, la disfunción familiar se puede advertir fundamentalmente en tres áreas principales del funcionamiento familiar: uno, carencia de organización jerárquica y dificultad para establecer normas y límites. Dos, deterioro de la imagen familiar, pues se hace evidente la sensación de fracaso de los padres en la educación. Tres, presencia de separación y fusión, es decir, se da lugar a una fusión emocional entre el agresor y el progenitor agredido como paso previo a la aparición de una conducta violenta (Pereira y Bertino, 2009).

Por ello se puede decir que la personalidad antisocial se desarrolla generalmente en ambientes en los que se dan el abuso infantil, los problemas económicos, la humillación, el castigo físico sistemático o las rupturas familiares. Al ser parte de estas situaciones en la infancia se provoca una carencia importante de sentimientos, y esto propicia una tendencia a cometer actos delictivos en el futuro. Se puede ver en muchos casos un círculo vicioso en el que los padres que fueron maltratados, maltratan a sus hijos (Buenabad, Del Valle, García, Icaza, López y Velázquez, 2007).

Los mismos autores proponen que en la estructura familiar actual los niños y adolescentes son sujetos vulnerables a quienes por lo general, se tiende a reprimir o a maltratar. El resultado viene a ser la activación de los impulsos agresivos y rebeldes dentro y fuera de la familia, ya que sentirse juzgado desata actitudes de rebeldía y agresión hacia cualquier persona.

Para comprobarlo los anteriores autores realizaron un estudio para analizar como el maltrato y la disfuncionalidad familiar influye en la aparición de conductas delictivas; la unidad de análisis, sobre la cual se obtuvo información la constituyeron estudiantes de enseñanza media y media superior, pudiendo observar que los adolescentes que cometen actos antisociales, reportaron índices más altos de hostilidad y rechazo, menor apoyo y comunicación de los padres y de ellos mismos. En el área de maltrato se encontró que para el grupo de los que cometen actos antisociales hay mayor disciplina negativa y severa que en el grupo de los que no los cometen.

Los malos tratos que se perpetran sobre niños pueden provocar daño o consecuencias negativas a dos niveles: somático y psicológico. En cierta medida las consecuencias físicas pueden ser tratadas medicamente y ser reparadas, pero al hablar de consecuencias psicológicas nos estamos refiriendo al amplio espectro de comportamientos alterados que pueden aparecer, podríamos calificar en buena medida como excesos conductuales y también como retrasos o déficits en ciertos repertorios conductuales, problemas de socialización, retraso en el lenguaje, entre otros. Esto está directamente conectado con el desarrollo de conductas problemáticas, entre estas la conducta antisocial (Corral, Echeburúa, Empanza, Saucá, Sarasua, B y Zubizarreta, 1994; Pino y Herruzo, 2000).

Sin embargo, en la actualidad se han visto algunos cambios en los modelos familiares, pues la familia nuclear va disminuyendo progresivamente su presencia, suponiéndose ser

menos del 50% de los modelos familiares en la sociedad occidental. Además de incrementarse otras tipologías de familias como las monoparentales o reconstituidas y las de acogimiento o adoptivas. En todos estos nuevos modelos el mantenimiento de la autoridad del o de los padres se hace cada vez más difícil. Por otro lado existe un progresivo atraso de la edad media a la que se tienen los hijos, dando lugar a padres “añosos”, con menos energía para pelear con los hijos, para mantener la disciplina y poner límites (Pereira y Bertino, 2009).

En síntesis se puede decir que, existen varias teorías que sostienen como se conforma la presencia de un trastorno disocial o antisocial de la personalidad, por ello se ha considerado a tres teorías como las más importantes y son el aprendizaje social, la teoría genética y la teoría familiar sistémica. Todas ellas son influyentes en el desarrollo de una personalidad conflictiva, sin embargo, se puede decir que la teoría sistémica familiar tiene un gran peso ya que la familia es una de las fuentes de aprendizaje más importantes pues es el primer contacto que un individuo tiene el medio que le rodea; el núcleo familiar se convierte el lugar en el que se desarrolla, aprende conductas, habilidades sociales y sobre todo es donde se crea todo el repertorio conceptual de lo que es correcto o no para su ambiente, demostrándose lo importante que es la influencia de los padres sobre los hijos, debido a que aprenden de sus padres sin necesariamente un estímulo directo, sino solamente absorbiendo lo que ven en sus padres y repitiendo esas conductas con su grupo de pares.

Capítulo 2

Adolescencia generalidades

Para el desarrollo de este capítulo se tocan dos temas importantes relacionados al estudio, los mismos que están conectados directamente: la adolescencia y la presencia de conductas disociales. La adolescencia es una etapa de cambios marcados y drásticos que provocan que la persona involucrada se encuentra vulnerable a todo lo que le rodea, pues experimenta transformaciones a distintos niveles: se modifica su estado físico, emocional y mental. Por otro lado, se estudió la conducta disocial, que se entiende como una alteración del comportamiento que puede tener su inicio en la infancia y adolescencia, la cual se caracteriza por la violación a los derechos de otras personas, normas y reglas. Además se presentan los criterios diagnósticos para conceptualizar más a fondo el trastorno.

2.1 Adolescencia

Se puede considerar a la adolescencia como una fase de la vida fascinante pero quizás la más compleja, es una época de cambios físicos, emocionales y mentales en los que se dan grandes cambios hormonales, cambios de pensamiento y sobre todo de sentimientos, que conllevan a una principal tarea: establecer la propia identidad, la cual será parte de la adultez (Duskin, Papalia y Whendkoss, 2004; UNICEF, 2002).

Es además, el periodo en el que se experimenta una nueva sensación de independencia, se ponen en práctica valores aprendidos en la primera infancia y se desarrollan habilidades propias del adulto, se hace evidente la propia búsqueda de la identidad, búsqueda de una

adecuada competencia social, la renuncia al narcisismo y la separación paulatina de los padres, por lo que es importante considerar la influencia del medio y de la familia pues el adolescente empieza a tener nuevas fuentes de aprendizaje fuera de la familia y otras normas para la interacción social con el medio que le rodea, siendo estos predictores importante para el desarrollo de conductuales funcionales disfuncionales (Duskin, Papalia y Whendkoss, 2004; Fishman, 1990; UNICEF, 2002).

Es importante señalar, que el grupo de pares en esta edad cobra mucho valor, se crean propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y planes a futuro; es en entonces cuando la familia pasa a interactuar con este sistema poderoso y competidor. El adolescente por su parte exige autonomía y control, lo que demanda un reacomodamiento de sus padres y renegociación en todos los niveles (Fishman y Minuchín, 1997).

Para entender mejor a la adolescencia es clave dividirla en tres etapas: *temprana*, *media* y *tardía*. La *adolescencia temprana* se inicia a los 10 años y culmina aproximadamente a los 14 años, siendo el periodo de adaptación a la nueva imagen corporal, crecimiento físico y el desarrollo de los caracteres sexuales, masturbación, primeros sueños húmedos y la llegada de la menstruación. La *adolescencia media* tiene lugar a los 14 años hasta alrededor de los 16 a 17 años, dándose aún más la búsqueda de la individualidad e identidad, influencia de los amigos, en algunos casos inicio de conductas de riesgo y de las actividades sexuales y finalmente la *adolescencia tardía* que va de los 17 a los 20 años en esta el adolescente se planea su vocación, realiza proyecciones a futuro, consolida sus creencias y establece una verdadera intimidad (Aliño, López y Navarro, 2006; Papalia, Duskin y Whendkoss, 2004).

En este periodo los cambios físicos se ven influenciados por las hormonas y el desarrollo natural de los caracteres sexuales primarios y secundarios que impactan en el adolescente y sus familiares ya que es un individuo diferente y en constante cambio (Castro, 2013; Gispert, 1999).

Para los autores Alsaker, 1992 y Petersen, 1993. Se debe considerar que el periodo de la adolescencia es variable en cada persona, pues algunos presentan ciertos cambios madurativos más acelerados que otras, esto va en función de su origen étnico, cultura y procesos transitorios importantes como el ingresar al colegio o la culminación del mismo, pues se ha visto que, por ejemplo, los varones que maduran antes tienen mejor autoestima, son desenvueltos, relajados y menos impulsivos que los que maduran después, quienes tienden a ser ansiosos agresivos y preocupados por agradar todo el tiempo. En el caso de las niñas se ha visto que se sienten más felices y a gusto si maduran al mismo tiempo que sus compañeras, las niñas que maduran tempranamente son menos sociables, menos desenvueltas, más tímidas e introvertidas, especialmente tienen una idea más negativa acerca de la menarquia a comparación de las niñas que maduran después, posiblemente esto puede deberse a que se sienten presionadas a enfrentar los cambios de la adolescencia y en ocasiones esto puede llevarlas a que se asocien a compañeros con conductas problemáticas.

Sin embargo, no es posible saber con exactitud cómo afecta psicológicamente ciertos cambios físicos en la pubertad, pero se puede decir que en los adolescentes estos cambios son más fáciles de llevar cuando se dan al mismo tiempo que sus compañeros sean estos hombres o mujeres, ya que, dependerá de cómo el mismo individuo y sus familiares lo interpreten.

En cuanto a los cambios psicológicos, sociales y emocionales, se puede decir, que el cerebro adolescente está en desarrollo constante; los adolescentes procesan información sobre

las emociones de manera diferente a los adultos, a pesar de que los adolescentes tengan capacidad de razonamiento lógico, no en todas las ocasiones lo utilizan para tomar decisiones, por lo cual son propensos a presentar ciertas conductas de riesgo como: consumo de drogas, delincuencia, sexo sin protección, entre otros. Esto se da generalmente porque piensan más en recompensas inmediatas que en consecuencias inmediatas (Duskin, Papalia y Whendkoss, 2004; Sternberg, 2004).

Además, en esta edad los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica mientras aprenden a vivir y a entender su sexualidad, así como a considerar que papel jugarán en el futuro, sin embargo, este es un proceso gradual que en momentos puede ser perturbador, ya que representa un reto convertirse en adultos (Palma, 2013).

Debido a la inmadurez los adolescentes ceden fácilmente ante las presiones de su grupo de amigos, buscando independizarse del control parental. Los grupos informales de adolescentes de la misma edad llegan a convertirse en el aspecto central, pueden arriesgarlo todo con el objetivo de adquirir y conservar la relación con los de su misma edad (Baez, 2002; Duskin, Papalia y Whendkoss, 2004).

2.2 Adolescencia y conductas disociales

Al hablar de la adolescencia se puede evidenciar que es una época difícil, que incluye numerosos cambios en algunas áreas, los cuales pueden desestabilizar al adolescente y causarle problemas de conducta, inestabilidad emocional, problemas en la interacción con su familia y sociedad, llevándolo a tomar decisiones apresuradas y en búsqueda de nuevas experiencias sin pensar en las consecuencias.

Al hacer referencia al adolescente y la presencia de conductas disociales, se puede decidir que la adolescencia es una etapa en la que las personas son especialmente vulnerables al comportamiento disocial.

En un estudio realizado por Colom, Herrero, Ordóñez y Salas (2002) se compara una muestra de adolescentes con otra de personas adultas y los resultados demuestran que la dificultad de controlar el temperamento y la impulsividad tiene puntuaciones más altas en los adolescentes, lo que lleva a la conclusión de que es una etapa de vulnerabilidad.

Es importante describir el trastorno disocial de conducta, el cual se caracteriza por una forma persistente y reiterada de comportamiento agresivo o retador, irresponsable y transgresor, que generalmente se presentan juntos o pueden encontrarse por separado, llegando a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive (CIE10, 2005; Luengo, Marzoa, Romero y Sobral, 2000).

Según los autores Luengo, Marzoa, Romero y Sobral, (2000), De la Peña, Feria y Vásques, Palacios (2010) y Gómez, Luengo, Romero y Villar (2003) son muchos los factores que contribuyen al desarrollo del trastorno de conducta disocial. Según la neurología, se ha demostrado que los niños y adolescentes que tienen este trastorno presentan afectado el lóbulo frontal del cerebro, lo cual interfiere con su capacidad de planificar, evitar riesgos y aprender de sus experiencias negativas. Por otro lado se considera que el temperamento de las personas tiene un origen genético, pues quienes tienen un “carácter difícil” tienden a presentar con mayor probabilidad un trastorno del comportamiento.

Los mismos autores refieren que la familia también ha recibido una amplia atención como locus en el cual se desarrollan una serie de procesos que pueden entenderse como

eventuales antecedentes de posterior delincuencia en la juventud, se evidencia que los adolescentes que consumen drogas o se involucran en otras conductas antisociales perciben a sus familias como distantes, poco unidas y a sus padres como poco involucrados en sus actividades además de un patrón de comunicación deficiente. Los niños y adolescentes que provienen de hogares disfuncionales, desorganizados, es decir en desventaja, probablemente demuestren este tipo de trastorno, por otra parte se sabe que los problemas sociales, el rechazo por parte de sus compañeros, y el nivel socioeconómico bajo contribuyen a comportamientos delictivos y agresivos.

Según Colom, Ordóñez, Herrero y Salas (2002) hay dos caminos para desarrollar un comportamiento antisocial, uno de ellos es estar expuesto a una socialización deficiente como consecuencia de un ambiente familiar negligente lo cual puede conducir a que el individuo se convirtiese en un sociópata. Por otra parte, una persona que exprese desde su nacimiento un nivel elevado de una serie de rasgos temperamentales, podría ser insensible a la socialización normal y crecería sin desarrollar una conciencia de daño.

Sin embargo muchos sujetos con trastorno disocial, especialmente los de tipo de inicio adolescente y quienes presentan síntomas leves pueden alcanzar en la vida adulta una adaptación social y laboral adecuada, que los sujetos con un inicio precoz del trastorno los cuales presentan un riesgo en su vida adulta de sufrir un trastorno antisocial de la personalidad y trastornos por consumo de sustancias (De la Peña, Fera, Palacios y Vásques, 2010; Burke, Lahey y Loeber, 2000).

Según los estudios realizados por De la Peña, Fera, Palacios y Vásques (2010), se considera que aproximadamente el 10% de individuos con edades entre los 9 y 17 años tiene desórdenes de conducta con una frecuencia mayor en varones; sin embargo, la edad media de

aparición es más temprana en los hombres que en las mujeres, pues inicia aproximadamente en 9 a 12 años en varones y 14 a 16 años en mujeres. Es muy raro que el trastorno disocial tenga su inicio después de los 16 años. Además el trastorno generalmente está acompañado de otros problemas psiquiátricos, lo que es ratificado en el estudio realizado por Moral y Ortiz (2011) en Nuevo León México que ha confirmado que los varones cometen más conductas antisociales que las mujeres.

Existen algunos factores que desencadenan el trastorno disocial: abuso de sustancias, maltrato físico, negligencia, divorcio de los padres, vivir en zonas urbanas marginales, desempleo de los padres y falta de redes de apoyo social. En cuanto a factores psicológicos es necesario considerar que los niños criados en condiciones caóticas y negligentes suelen ser mal humorados, agresivos, destructivos e incapaces de desarrollar tolerancia a la frustración necesaria para entablar relaciones sociales maduras (De la Peña, Feria, Palacios y Vásques, 2010).

Es importante detectar el trastorno disocial a partir de su sintomatología, pues muchos individuos pueden presentar síntomas relacionados a este trastorno; por lo general estos síntomas ocurren de manera frecuente, interfieren con el aprendizaje e interacción con el medio que los rodea. Los autores antes mencionados señalan que estos síntomas se pueden clasificar en 4 grupos principales del comportamiento: conducta agresiva, conducta destructora, falsedad y engaño y violación de las reglas.

Bringas, Cuesta, Herrero y Rodríguez (2006), señalan que la conducta agresiva causa o amenaza daño físico a otras personas y puede incluir: conducta intimidante, amedrentamiento a otros, peleas físicas, crueldad con otras personas o animales, uso de armas y acciones que obligan a otra persona a tener relaciones sexuales, violación o acoso.

Los autores antes mencionados dicen que la *conducta destructora* puede ser de dos tipos: vandalismo; destrucción intencional de la propiedad e incendios intencionales. En *la falsedad y engaño*, existen distintos tipos: mentira, robo, hurto en tiendas y delincuencia. Entre *las violaciones de las reglas* habituales de conducta o de las normas adecuadas para la edad, se puede hacer referencia a: no asistir a la escuela, escaparse, bromas pesadas o travesuras, actividad sexual no indicada para la edad.

Por lo tanto Vásquez, Feria, Palacios y De la Peña (2010) dice que el trastorno disocial de conducta es una de las formas más comunes de psicopatología que no aparece de un día al otro; y que es difícil de tratar debido a su complejidad, extensión de las áreas afectadas y carencia de recursos en la familia y la comunidad, presentando una gran variedad de síntomas que van evolucionando con el tiempo hasta establecerse con un patrón uniforme de violación de los derechos de los demás; por esto es fundamental un diagnóstico, tratamiento oportuno y a tiempo.

En el Ecuador existe un sistema penitenciario de rehabilitación social para adolescentes, denominado Centro de Adolescentes Infractores (CAI) el mismo que plantea organizar y ordenar el estilo de vida de los adolescentes privados de libertad pues es importante analizar a la persona infractora no únicamente como quien ha quebrantado la ley sino como resultado de una continuidad de ausencias familiares, educativas, laborales y de salud, buscando el desarrollo de un ambiente apropiado psicológico y social (Ministerio de salud pública del Ecuador Coordinación Zonal de salud 6, distrito de salud 01D02, 2015).

El CAI cuenta con capacidad para 66 adolescentes pero se puede acoplar a un máximo de 70, divididos en 4 dormitorios para alrededor de 15 internos por habitación. En el año 2015 se contó con aproximadamente 38 adolescentes, siendo una población cambiante, con edad fija

desde los 14 hasta los 17 años, con la excepción de algunos que cumplen la mayoría de edad pero no se les puede transferir a otros centros debido a que la condena la cumplieron como menores de edad. El mayor número de internos se encuentra en una edad promedio de entre 16 y 18 años.

El centro cuenta con primaria, básica y secundaria dada a través de la Dirección de Educación. En este año se cuenta con 10 adolescentes en primaria y 18 en secundaria; no existen analfabetos.

Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en el Ecuador existen 20 centros de régimen abierto, semi-internamiento e internamiento, que son parte del programa de prevención, protección, preparación y reinserción para adolescentes infractores, sin embargo la convención de los derechos de los niños señala que primero se deberán agotar todas las medidas que no sean la privación de libertad de los jóvenes.

2.3 Criterios Diagnósticos del trastorno disocial

Una de las clasificaciones de los trastornos mentales más ampliamente utilizada es la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su décima edición (CIE-10).

Para la CIE 10, los síntomas están unificados, pero se distinguen distintos tipos de especificaciones para el trastorno disocial:

- A. Limitado al ámbito familiar (F91.0).
- B. En niños no socializados (F91.1).
- C. En niños socializados (F91.2).
- D. Desafiante y opositor (F91.3).
- E. Otros trastornos disociales (F91.8)

F. Trastorno disocial sin especificación (F91.9).

Los trastornos disociales se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive. Se trata por tanto de desviaciones más graves que la simple "maldad" infantil o rebeldía adolescente. Los actos antisociales o criminales aislados no son, por si mismos base para el diagnóstico, que implica una forma duradera de comportamiento.

Los trastornos disociales suelen estar relacionados con un ambiente psicosocial desfavorable, entre ellos relaciones familiares no satisfactorias y fracaso escolar, y se presenta con más frecuencia en chicos. La distinción entre los trastornos disociales y los trastornos de las emociones es bien definida, mientras que su diferenciación del trastorno hiperactivo es menos clara y es frecuente un solapamiento entre ambos.

Pautas para el diagnóstico

Se debe tener en cuenta el nivel del desarrollo del niño. Las rabietas, por ejemplo, forman parte de un desarrollo normal a la edad de tres años y su mera presencia no debería ser una indicación para el diagnóstico. Del mismo modo, la violación de los derechos cívicos de otras personas (como un crimen violento), no se encuentra al alcance de la mayoría de los niños de siete años de edad, y por lo tanto, no constituye una pauta diagnóstica para este grupo de edad.

Las formas de comportamiento en las que se basa el diagnóstico pueden ser del tipo de las siguientes: grados excesivos de peleas o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendio, robo, mentiras reiteradas, faltas

a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, provocaciones, desafíos y desobediencia graves y persistentes. Cualquiera de estas categorías, si es intensa, es suficiente para el diagnóstico, pero los actos disociales aislados no lo son.

Excluye: Trastornos disociales asociados a:

- Trastornos emocionales (F92.-).
- Trastornos hiperkinéticos (F90.-).
- Trastornos del humor (afectivos) (F30-F39).
- Trastornos generalizados del desarrollo (F84.-).
- Esquizofrenia (F20.-).

F91.0 Trastorno disocial limitado al contexto familiar

Incluye trastornos disociales en los que el comportamiento disocial, antisocial o agresivo (que va más allá de manifestaciones opositoras, desafiantes o subversivas) está completamente, o casi completamente, restringido al hogar o a las relaciones con miembros de la familia nuclear o allegados. El trastorno requiere que se satisfaga el conjunto de pautas de F91, de tal manera que incluso relaciones entre los progenitores y el hijo gravemente alteradas no son en sí mismas suficientes para el diagnóstico. Las manifestaciones más frecuentes son robos en el hogar referidos con frecuencia específicamente al dinero o a pertenencias de una o dos personas concretas, lo cual puede acompañarse de un comportamiento destructivo deliberado, de nuevo con preferencia referido a miembros concretos de la familia, tal como romper juguetes u objetos de adorno, ropas, hacer rayados en muebles o destrucción de pertenencias apreciadas. El diagnóstico puede basarse también en la presencia de actos de violencia contra miembros de la familia. Puede presentarse también la provocación de incendios deliberados del hogar.

Pautas para el diagnóstico

El diagnóstico requiere que no esté presente ninguna alteración significativa del comportamiento antisocial fuera del ambiente familiar y que la relación social del niño fuera de la familia esté dentro de un rango normal.

En la mayoría de los casos, estos trastornos disociales limitados al contexto familiar han comenzado en relación con algún tipo de alteración intensa de las relaciones del chico con uno o más miembros de la familia nuclear. En algunos casos, por ejemplo, el trastorno puede haberse iniciado por conflictos con un padrastro o madrastra.

F91.1 Trastorno disocial en niños no socializados

Caracterizado por la combinación de un comportamiento disocial persistente o agresivo (que satisfacen el conjunto de pautas de F91, y que no son simplemente manifestaciones opositoras, desafiantes o subversivas) con una significativa y profunda dificultad para las relaciones personales con otros chicos.

Pautas para el diagnóstico

Falta de integración efectiva entre los compañeros que tiene prioridad diagnóstica sobre las otras diferenciaciones. Los problemas de las relaciones con los compañeros se manifiestan principalmente por un aislamiento o un rechazo, por la impopularidad entre otros chicos y por una falta de amigos íntimos o de relaciones afectivas recíprocas y duraderas con los compañeros de la misma edad. Las relaciones con adultos tienden a estar marcadas por la discordia, la hostilidad y el resentimiento, pero pueden existir buenas relaciones con algunos adultos (aunque falta por lo general una confianza íntima), lo cual no descarta el diagnóstico. Con frecuencia, pero no siempre, se presentan alteraciones emocionales sobreañadidas, las que, si

son de un grado suficiente para satisfacer las pautas del trastorno mixto, se codificarán de acuerdo con F92.

Si se presenta un comportamiento delictivo, lo típico, pero no indispensable, es que sea en solitario. Las formas características de comportamiento son: intimidaciones, peleas excesivas, y (en chicos mayores) extorsiones o atracos violentos y niveles excesivos de desobediencia, agresividad, falta de cooperación y resistencia a la autoridad, rabietas graves y accesos incontrolados de cólera, destrucción de propiedades ajenas, incendios y crueldad con otros niños y animales. No obstante, algunos chicos aislados se ven envueltos en delitos en grupo, de tal modo que la naturaleza del delito es menos importante para hacer el diagnóstico que la cualidad de las relaciones personales.

El trastorno es por lo general persistente en distintas situaciones, pero puede ser más manifiesto en el colegio o en la escuela. La especificidad de una situación concreta distinta del hogar es compatible con el diagnóstico.

Incluye:

- Trastorno agresivo no socializado.
- Trastorno disocial solitario de tipo agresivo.

F91.2 Trastorno disocial en niños socializados

Incluye formas de comportamiento disocial y agresivo (que satisfacen el conjunto de las pautas de F91 y que no son simplemente manifestaciones oposicionistas, desafiantes o subversivas). Se presenta en individuos por lo general bien integrados en grupos de compañeros.

Pautas para el diagnóstico

El rasgo diferencial clave es la existencia de amistades adecuadas y duraderas con compañeros de aproximadamente la misma edad. Con frecuencia, pero no siempre, el grupo de compañeros lo constituyen otros jóvenes implicados en actividades delictivas o disociales (en tal caso, el comportamiento inaceptable del chico puede estar aprobado por los compañeros y regulado por normas de la subcultura a la que pertenece). No obstante, éste no es un requisito necesario para el diagnóstico y el chico puede formar parte de un grupo de compañeros no delincuentes y el comportamiento antisocial tener lugar fuera de este contexto. Puede haber relaciones alteradas con las víctimas o con algunos otros chicos si el comportamiento disocial implica intimidación. De nuevo, esto no invalida el diagnóstico, con tal que el chico tenga alguna pandilla de la cual es leal y con cuyos miembros le une una amistad duradera.

Las relaciones con figuras de autoridad adultas tienden a ser malas, pero pueden existir buenas relaciones con algunas personas concretas. Las alteraciones emocionales suelen ser mínimas. El comportamiento disocial puede extenderse también al ambiente familiar, pero si se limita al hogar, debe descartarse este diagnóstico. Con frecuencia el trastorno es más evidente fuera del contexto familiar y el hecho que tenga una relación específica con el colegio u otros ambientes fuera del seno familiar, es compatible con el diagnóstico.

Incluye:

- Trastorno disocial "en pandilla".
- Delincuencia en grupo.
- Delitos formando parte de una banda.
- Robos en compañía.
- Ausencias escolares.

Excluye:

- Actividades de bandas sin trastornos psiquiátricos manifiestos (Z03.2).

F91.3 Trastorno disocial desafiante y oposicionista

Trastorno disocial es característico de niños con edades por debajo de los 9 ó 10 años. Viene definido por la presencia de un comportamiento marcadamente desafiante, desobedientes y provocador y la ausencia de otros actos disociales o agresivos más graves que violen la ley y los derechos de los demás. El trastorno requiere que se satisfagan las pautas generales de F91. Un comportamiento malicioso o travieso grave no es en sí mismo suficiente para el diagnóstico. Muchos autores consideran que las formas de comportamiento de tipo oposicionista desafiante representan una forma menos grave de trastorno disocial, más bien que un tipo cualitativamente distinto. No hay datos experimentales sobre si la diferencia es cuantitativa o cualitativa. Sin embargo, los hallazgos actuales sugieren que si se tratara de un trastorno distinto, lo sería principal o únicamente en los niños más pequeños. Se debe utilizar esta categoría con cautela, sobre todo con los niños de mayor edad. Los trastornos disociales clínicamente significativos en los niños mayores suelen acompañarse de un comportamiento disocial o agresivo que van más allá del desafío, la desobediencia o la subversión, aunque con frecuencia suele precederse de un trastorno disocial oposicionista en edades más tempranas. Esta categoría se incluye para hacerse eco de la práctica diagnóstica habitual y facilitar la clasificación de los trastornos que aparecen en los niños pequeños.

Pautas para el diagnóstico

El rasgo esencial de este trastorno es una forma de comportamiento persistentemente negativista, hostil, desafiante, provocadora y subversiva, que está claramente fuera de los límites normales del comportamiento de los niños de la misma edad y contexto sociocultural y

que no incluye las violaciones más importantes de los derechos ajenos que se reflejan en el comportamiento agresivo y disocial especificado para las categorías de trastornos disociales F91.0 a F91.2. Los niños con este trastorno tienden frecuentemente a oponerse activamente a las peticiones o reglas de los adultos y a molestar deliberadamente a otras personas. Suelen tender a sentirse enojados, resentidos y fácilmente irritados por aquellas personas que les culpan por sus propios errores o dificultades. Generalmente tienen una baja tolerancia a la frustración y pierden el control fácilmente. Lo más característico es que sus desafíos sean en forma de provocaciones que dan lugar a enfrentamientos. Por lo general se comportan con niveles excesivos de grosería, falta de colaboración resistencia a la autoridad.

Este tipo de comportamiento suele ser más evidente en el contacto con los adultos o compañeros que el niño conoce bien y los síntomas del trastorno pueden no ponerse de manifiesto durante una entrevista clínica.

La diferencia clave con otros tipos de trastornos disociales es la ausencia de violación de las leyes o de los derechos fundamentales de los demás, tales como el robo, la crueldad, la intimidación, el ataque o la destrucción. La presencia definitiva de cualquiera de estas formas de comportamiento excluye el diagnóstico. Sin embargo, el comportamiento disocial opositor-desafiante, tal como se ha perfilado en el anterior párrafo, se encuentra con frecuencia en otros trastornos disociales.

Excluye:

- Trastornos disociales con comportamiento abiertamente disocial o agresivo (F91.0-F91.2).

F91.8 Otros trastornos disociales

F91.9 Trastorno disocial sin especificación

Incluye:

- Trastorno disocial de la infancia sin especificar.
- Trastorno del comportamiento de la infancia sin especificar.

Como conclusión, se puede decir que la adolescencia es la fase de la vida fascinante y quizás la más compleja, es una etapa de la vida en la que se experimentan cambios en varias áreas como son: la social, emocional, física, cognoscitiva, hormonal, entre otras. El adolescente se encuentra vulnerable al mundo que lo rodea, es el periodo en el que se experimenta una nueva sensación de independencia, se ponen en práctica valores aprendidos en la primera infancia y se desarrollan habilidades de adulto, se hace evidente la propia búsqueda de la identidad y sobre todo logro de una adecuada competencia social. Debido a ello existe un riesgo de que la persona presente conductas disociales las cuales se caracteriza por violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para la edad; estando presentes diferentes factores asociados a la aparición de este trastorno, como un estilo de crianza negativo, problemas de funcionamiento familiar, incapacidad de controlar emociones, pobreza, abuso de sustancias, maltrato físico, entre otros, sin embargo, lo más importante es una detección temprana para un adecuado tratamiento.

Capítulo 3

Personalidad generalidades

En este capítulo se tocan algunos temas relacionados a la personalidad y al desarrollo del trastorno de personalidad antisocial al igual que los criterios diagnósticos. La palabra personalidad es una de las más abstractas en nuestra lengua, pero es también una de las más usadas y como toda palabra de esa índole, sufre un uso excesivo y una mala comprensión, teniendo su propia historia que no debe confundirse con la sociedad ni con la percepción que se tenga de esta, sino que debe entenderse como un aspecto individual en cada sujeto (Aluja, 1991; Eysenck, 1971).

Existen algunos trastornos de personalidad que constituyen un área de gran interés para la comunidad, debido al impacto que producen. Unos de estos trastornos es el trastorno antisocial de personalidad el cual tiene en especial un efecto social, desfavorable debido a sus características de ruptura de normas de convivencia. Por lo que se ha visto indispensable considerarlo para el análisis de este trabajo (Folino, 2003).

3.1 Personalidad generalidades

Para Cloninger (2003), la personalidad puede definirse como el conjunto de causas internas que subyace al comportamiento individual, determinando en cierta forma la experiencia de cada persona.

Por otra parte Allport (1985), considera que el individuo no nace con una personalidad determinada, sino con cierta dotación que condicionará su desarrollo

posterior, esta se conquista y construye, a lo largo de la vida; existiendo también condiciones elevadas que no necesariamente son determinantes, ya que se transforman a través de la experiencia, educación, aprendizaje y relación con otras personas.

Mientras que para Beck (1976), la concepción de personalidad está desarrollada por la historia evolutiva, en la conformación de pautas de pensamiento, sentimiento y acción; por lo cual se puede comprender mejor la estructuras, funciones y procesos de personalidad si se examinan, las actitudes sentimientos y conductas.

Para comprender mejor Pitalunga (2006) y Cloninger (2003), mencionan que la personalidad está constituida por múltiples factores determinantes que son: la constitución, el temperamento y el carácter. La constitución es el conjunto de características morfológicas, fisiológicas y bioquímicas que conforman a un individuo y son fundamentalmente heredadas, estos factores, pueden influenciar, condicionar o modificar el desarrollo de la personalidad; el temperamento por otro lado es de origen hereditario y es parte de la naturaleza emocional de un individuo, la susceptibilidad emocional, la fuerza y velocidad para producir respuestas y el estado de humor preponderante; mientras que el carácter es un aspecto completamente diferente de la personalidad pues significa marco o sello, distinguiendo a una persona de otra, relacionándose directamente con los hábitos de cada individuo y la forma de reaccionar frente a las experiencias, al mismo tiempo no termina de formarse sino está en constante cambio.

3.2 Trastorno de personalidad antisocial: características

Los autores Blais, Smallwood, Groves, Rivas-Vázquez (2012) y Sarason y Sarason, (2006) consideran importante aclarar, que el trastorno de personalidad antisocial por su característica de trastorno se trata de una permanente e inflexible forma de comportarse y experimentar un suceso que se aparta de lo que es esperado por la sociedad y cultura, pues afecta una amplia gama de situaciones personales y sociales que rodean al individuo. Al agregar a esto, su tipología que en este caso es antisocial, se debe decir que este trastorno de personalidad abarca un amplio rango de actos y actividades que infringen reglas y expectativas sociales. Muchas son acciones contra el entorno, personas y propiedades; pues se trata de individuos que tienen un patrón prolongado de manipulación, explotación o violación de los derechos de otros, siendo a menudo un comportamiento de tipo delictivo.

Además, una persona que presenta este trastorno puede tener ciertas características particulares como: ser capaz de actuar jovial y encantador, ser adulator y manipular las emociones de otras personas, quebrantar la ley constantemente, descuidar su propia seguridad y la de los demás, tener problemas de consumo de drogas, mentir, robar y pelear con frecuencia, no mostrar culpa ni remordimiento y estar a menudo enojado o ser arrogante (Blais, Smallwood, Groves, Rivas-Vazquez, 2012).

Esto se explica mejor por los siguientes estudios:

El primero, realizado por Alboniga-Mayor, Iturrioz, Landazabal, Lazcano, Martínez-Valderre y Maga (2013), en el País Vasco a 3.026 participantes con trastorno antisocial, (48,5%) varones y (51,5%) mujeres, se obtuvo interesantes resultados; pues

se encontró algunas características en común entre los participantes como: baja inteligencia emocional, baja capacidad de empatía y de regulación emocional, significativamente menor nivel de autoestima, mayor nivel de neuroticismo (de desajuste, inestabilidad emocional, tendencia a experimentar sentimientos negativos, como miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad), menor nivel de amabilidad (de altruismo, simpatía con los demás, disponibilidad para ayudar), menor nivel de responsabilidad (de capacidad de decisión, de voluntad de lograr objetivos, de rendimiento académico-profesional, de escrupulosidad). También se confirmó que los participantes con altas puntuaciones en conducta antisocial (autoevaluada) tenían mayor extraversión.

El segundo estudio realizado por Folino (2003), fue para determinar la cantidad de personas privadas la libertad que cumplan con el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad. El estudio se focalizó en la población que cometió delito en determinada región de la provincia de Buenos Aires. Durante el período de estudio, 1390 casos ingresaron al Juzgado de Ejecución Penal, de los cuales 117 debían cumplir condena con privación de su libertad o medida de seguridad. Cabe destacar que la alta prevalencia del Trastorno de Personalidad antisocial el cual tiene un porcentaje de 10,7 % lo que estaría señalando que existen bastantes personas que están privadas de la libertad y son antisociales.

Y el tercer estudio propuesto por Aluja y Torrubia (1996) se aplicó el MMPI a 99 presos en Barcelona, demostraron nuevamente que las personalidad antisocial se caracteriza por una serie de rasgos psicológicos como la impulsividad, búsqueda de estimulación, baja ansiedad, pobre socialización, baja inhibición ante respuestas de

castigo, conductas dirigidas a la inmediatez, búsqueda constante de gratificación. Considerándose así que un trastorno de personalidad es una alteración grave del individuo que afecta completamente el ambiente en el que se desenvuelve.

Sin embargo, Ángeles (2007), menciona que todos los individuos con problemas de conducta presentan algunas características del comportamiento antisocial en sus primeras fases del desarrollo, pero a medida que van creciendo estas conductas antisociales disminuyen, si el ambiente en el que se desenvuelven es favorable para su positivo desarrollo, pues no todos los niños con problemas de conducta se convierten en adultos antisociales.

Para Marchiori, (1996), existen algunos factores que pueden estar relacionados con la aparición del trastorno antisocial. Entre ellos tres que son factores genéticos, psicológicos y socio-ambientales

Factores genéticos, estructura fisiológica y funcionamiento neuronal y química: influyen el desarrollo de una persona; pues los genes contienen información que codifica varias estructuras y por lo tanto facilitan varias formas para desarrollarse; el sistema nervioso es probablemente más importantes para los rasgos comportamentales, los mismos que pueden estar directamente conectados con el desarrollo de un trastorno de personalidad.

Factores psicológicos: es el compartimento, el carácter, la forma de percibir el mundo, esquemas personales, cognición, mecanismos de defensa, entre otros, los cuales están determinado la forma de actuar de la persona.

Factores socio-ambientales: la cultura y la sociedad moldea sin duda la presencia de los trastornos de la personalidad, ya que existen presiones sociales de varios tipos, como la económica, estatus, atractivo físico, capacidad de socializar, capacidad de tener un buen empleo; las que puede llevar a una persona a sentirse atrapada en la sociedad y sentir la necesidad de romper con todo ello. Además la familia es el primer espacio que influencia en el desenvolvimiento de la persona, ya que un ambiente familiar disfuncional puede impactar de manera negativa a un individuo llevándolo a tener.

Sobral, Romero, Luengo y Marzoa (2000), lo demostraron en los resultados de su estudio, pues se pudo encontrar algunas características que influyen la conducta antisocial: variables inscritas en el contexto familiar (sobre todo aquéllas que hacen referencia a las percepciones que los propios sujetos tienen sobre sus vínculos afectivos y las concernientes a las formas de disciplinar en el hogar), algunos procesos desarrollados en el ambiente escolar, especialmente fracaso escolar y cierto grado de implicación con grupos de iguales antisociales. La situación socio económica (un estatus socio económico influye en la tendencia a delinquir), las características de personalidad como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones juegan un papel importante. La baja autoestima y la empatía (factores socio-cognitivos) se mostraron como factores predisponentes, con fuertes asociaciones a la conducta antisocial.

En síntesis se puede decir que el trastorno de conducta antisocial es de gran interés para la comunidad ya que las personas que lo padecen rompen con las normas establecidas por la sociedad y afectan a la convivencia normal como ciudadanos, además suelen cometer actos que afectan directamente a otras personas, como: violaciones, agresiones, maltrato, asesinato, destrucción de propiedad, robo de pertenencias, entre otras, las cuales

pueden cambiar la vida de la persona a la cual han afectado. Por ello se ha visto la necesidad de estudiar a fondo algunos de los factores que están directamente conectados a la aparición de estas conductas. Existen además factores hereditarios o genéticos, los cuales son imposibles de cambiar; También están los factores socioeconómicos, la pobreza y el bajo estatus social pueden llevar a un individuo a tener conductas de este tipo; otra influencia importante es la situación familiar y los factores psicológicos, una familia disfuncional y ciertas formas de crianza que son pilares en el desarrollo de una persona, así como también algunos factores: la baja tolerancia al estrés, baja autoestima, alto neuroticismo, pobres capacidades de socialización, capacidad de manipulación, pobre manejo de los impulsos, considerados como ejes centrales en este tipo de trastorno. Lo cual hace que sea un trastorno difícil de trabajar y que en muy pocos casos es tratado, gran parte de las personas que lo presentan no tienen conciencia de enfermedad y algunos de ellos son privados de la libertad como consecuencia de sus actos, sin recibir un tratamiento adecuado y con poca expectativa de cambio.

Capítulo 4

Metodología

4.1 Tipo de estudio

Es un tipo de estudio transversal de tipo cuantitativo y descriptivo.

4.2 Hipótesis

Los adolescentes hijos de personas antisociales privados de libertad son propensos a presentar conductas disociales.

4.3 Objetivo General

Identificar la prevalencia de conductas disociales en adolescentes hijos de personas antisociales privados de libertad.

4.4 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas (edad, género, escolaridad) presentes en los adolescentes.

Identificar el tipo de funcionamiento familiar en el que se desenvuelven los adolescentes

Identificar la relación de características sociodemográficas y el funcionamiento familiar, con la presencia de conductas disociales en los adolescentes.

4.5 Procedimientos

A los padres privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca se les aplicó el test MINI (sección P) para diagnosticar la posible presencia de personalidad

antisocial; por otro lado, se solicitó información dentro de la institución de los familiares del interno para de esa manera poder ubicar a los hijos adolescentes de los padres evaluados, para así reunirse con ellos y aplicarles el test MINI KIND (sección P) y el FF-SIL. Una vez obtenidos los datos se continuó con el proceso de investigación.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22 para el análisis descriptivo de las variables y establecer las relaciones entre personalidad antisocial en los padres y las conductas disociales de los hijos.

4.6 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación permitieron detectar posibles conductas disociales en los adolescentes y conductas antisociales en sus padres, a través de los test MINI y MINI KID. Por otra parte se planteó identificar el nivel de funcionamiento familiar de los adolescentes por medio del test FF-SIL.

En el test Inventario Neuropsiquiátrico Internacional del año 2000 “MINI”, se utilizó únicamente la sección P correspondiente al trastorno antisocial de personalidad, que cuenta con doce preguntas de sí o no, que se dividen en dos secciones de acuerdo a la edad, es decir, antes de cumplir quince años y después de los quince años, el test está basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición), pues cada pregunta refleja las conductas más comunes presentes en este tipo de trastorno. Para la calificación el individuo evaluado debe haber codificado sí en dos o más respuestas de la primera sección y sí en tres o más respuestas de la segunda sección, cumpliendo así con el diagnóstico de trastorno antisocial de personalidad de por vida.

En el test Inventario Neuropsiquiátrico Internacional para niños y adolescentes del año 2000 “MINI-KID”, se utilizó únicamente la sección P correspondiente al trastorno de la

conducta disocial, que cuenta con diecinueve preguntas de sí o no, que se dividen en dos secciones P1 Y P2, el test está basado en los criterios diagnósticos del DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición), pues cada pregunta refleja las conductas más comunes presentes en este tipo de trastorno. Para la calificación el individuo el evaluado tiene que codificar sí en tres o más respuestas de la P1 y sí en las preguntas de P2 para presentar un trastorno de conducta disocial.

Respecto a la validación de los tests es importante considerar que el test MINI y el test MINI-KID como instrumentos de diagnóstico breve validado frente a la “SCID” Entrevista clínica estructurada para desordenes del DSM IV y la “CIDI” Entrevista diagnóstica internacional compuesta. Demostrando, además que según el Alfa de Crombach el puntaje de validez es alto ya que esta entre 0.65 y 0.82. Sin embargo el trastorno de personalidad antisocial es variante y la validación de la sección P no tiene un puntaje específico.

Para analizar el nivel de funcionamiento familiar se utilizó el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el cual presenta un grupo de catorce situaciones que pueden ocurrir o no en las familias, las mismas que se deben marcar según la frecuencia en que cada situación se presente, habiendo cinco opciones que van desde casi nunca a casi siempre. Para la calificación final de la prueba, es necesario obtener la suma de los puntos por ítems, lo que permite reconocer el nivel de funcionamiento familiar; que se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

El nivel de funcionamiento familiar según la puntuación final se identifica en el cuadro:

Funcional	70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	56 a 43 puntos
Disfuncional	42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	27 a 14 puntos

El estudio de validez de este instrumento fue posible, en parte, por una beca de SmithKline Beecham y la European Commission. Además fue diseñado y validado en Cuba, con el objetivo de evaluar el Funcionamiento Familiar. Esta validación se pudo llevar a cabo gracias a De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal Isabel, en su Tesis de Maestría en Psicología de la Salud correspondiente al mismo país.

Capítulo 5

Resultado y análisis de datos

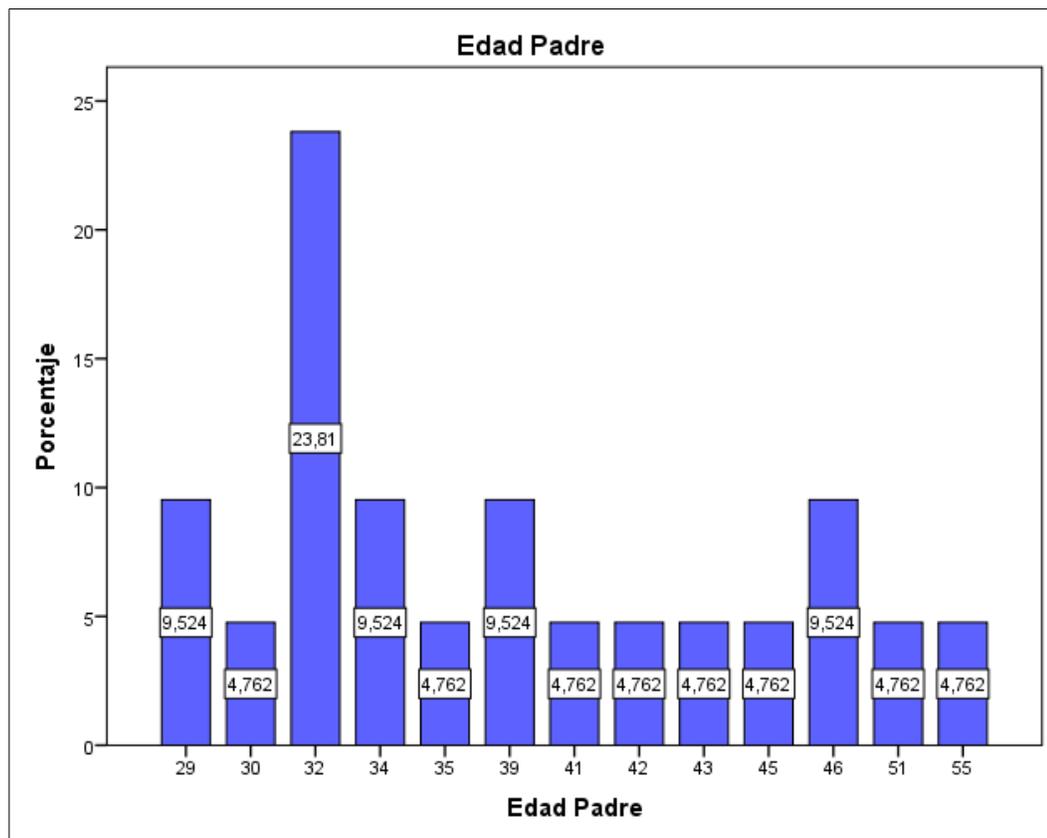
A continuación se presenta los resultados de los análisis de datos. Se trabajó con 40 personas privadas de libertad del Centro de Rehabilitación de Varones de la ciudad de Cuenca de los cuales 21 presentaron el trastorno de personalidad antisocial, correspondiendo a un 52.5 % y 19 no lo presentaron con un valor de 47,5%. Del total de padres estudiados se obtuvo un valor de 77 adolescentes de los cuales 42 presentaron el trastorno de conducta disocial correspondiente a 54.54% mientras que los 35 adolescentes restantes no presentaron este trastorno y representan un 45.45 %.

Es importante mencionar que el número de adolescentes planteados en el diseño de tesis correspondiente a 35 personas, no se cumple en el estudio pues la muestra de adolescentes analizados en la investigación es mayor debido al número de padres privados de libertad que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, asignados por el Centro de Rehabilitación Social de Cuenca.

Con los 21 privados de libertad que presentaron el trastorno de personalidad antisocial se obtuvieron los siguientes datos:

Figura 1

Edad de los padres privados de libertad con personalidad antisocial

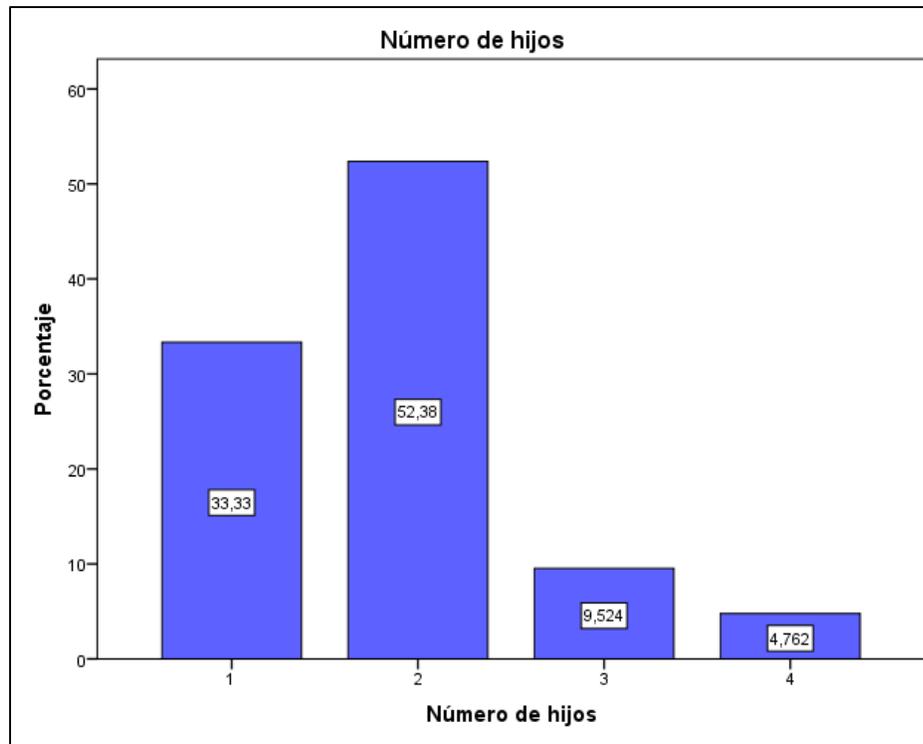


Como se puede observar en la figura 1, la media de los encuestados es de 38 años, la moda es 32 años de edad y la desviación típica es de 7,530.

De las 21 personas privadas de libertad el 9.5% tienen 29 años, el 4.8% tienen 30 años, el 23.8% tienen 32 años, el 9.5% tienen 34 años, el 4.8% tienen 35 años, el 9.5% tienen 39 años, 4.8% las personas de 41, 42, 43 y 44 años, el 9.5% tienen 46 años y el 4.8% personas que tienen 51 y 55 años.

Figura 2

Número de hijos adolescentes



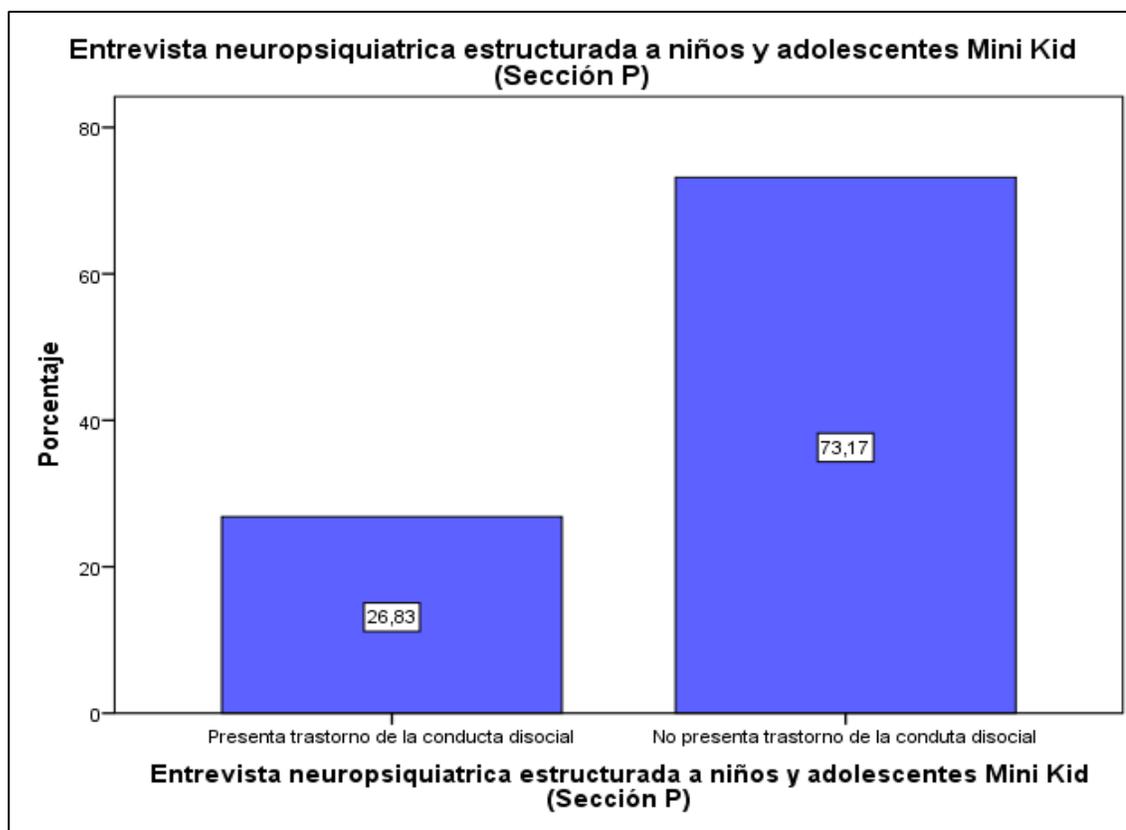
En la figura 2 se puede ver que la media de los encuestados es de 1.82, la moda es 2 y la desviación típica es de 0.793.

En promedio los padres privados de libertad tienen 2 hijos adolescentes, el 33.3% tienen 1 hijo, el 52.4% tienen 2 hijos, el 9.5% tienen 3 hijos y solo el 4.8% tienen 4 hijos.

Por otra parte con la finalidad de analizar el objetivo general se presenta la prevalencia de las conductas disociales en los 42 adolescentes hijos de personas antisociales privadas de libertad, en el análisis de los siguientes datos:

Figura 3

Entrevista neuropsiquiatrica estructurada a niños y adolescentes Mini Kid (Sección P)

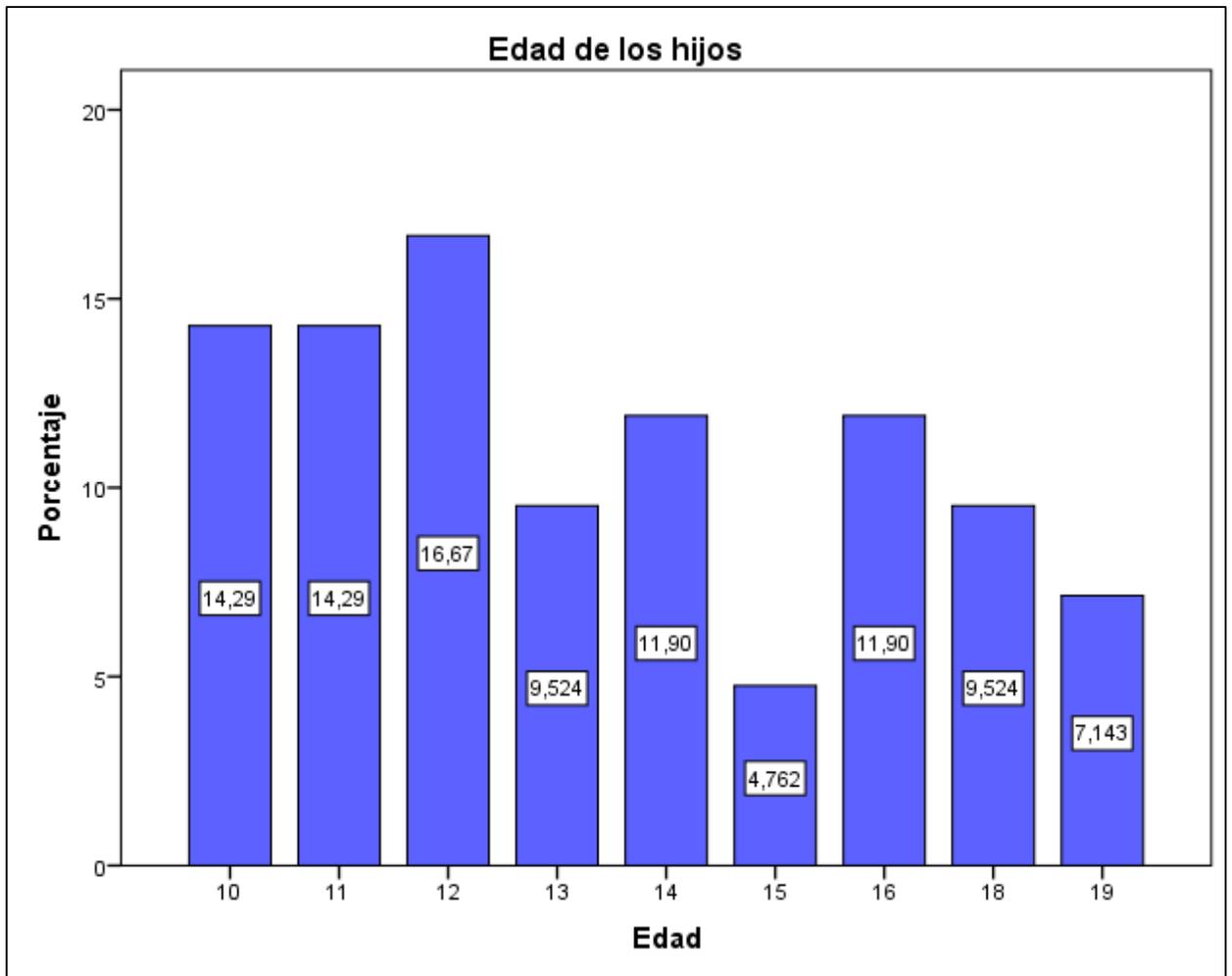


En la figura 3 se obtuvo que solamente el 26.8% de los adolescentes presentan trastorno de la conducta disocial. Por lo tanto, el 26.8% es la prevalencia las conductas disociales en adolescentes hijos de personas antisociales privadas de libertad para este estudio.

Respecto a las características sociodemográficas de estos adolescentes se puede evidenciar lo siguientes resultados.

Figura 4

Edad de los adolescentes hijos de padres antisociales privados de libertad

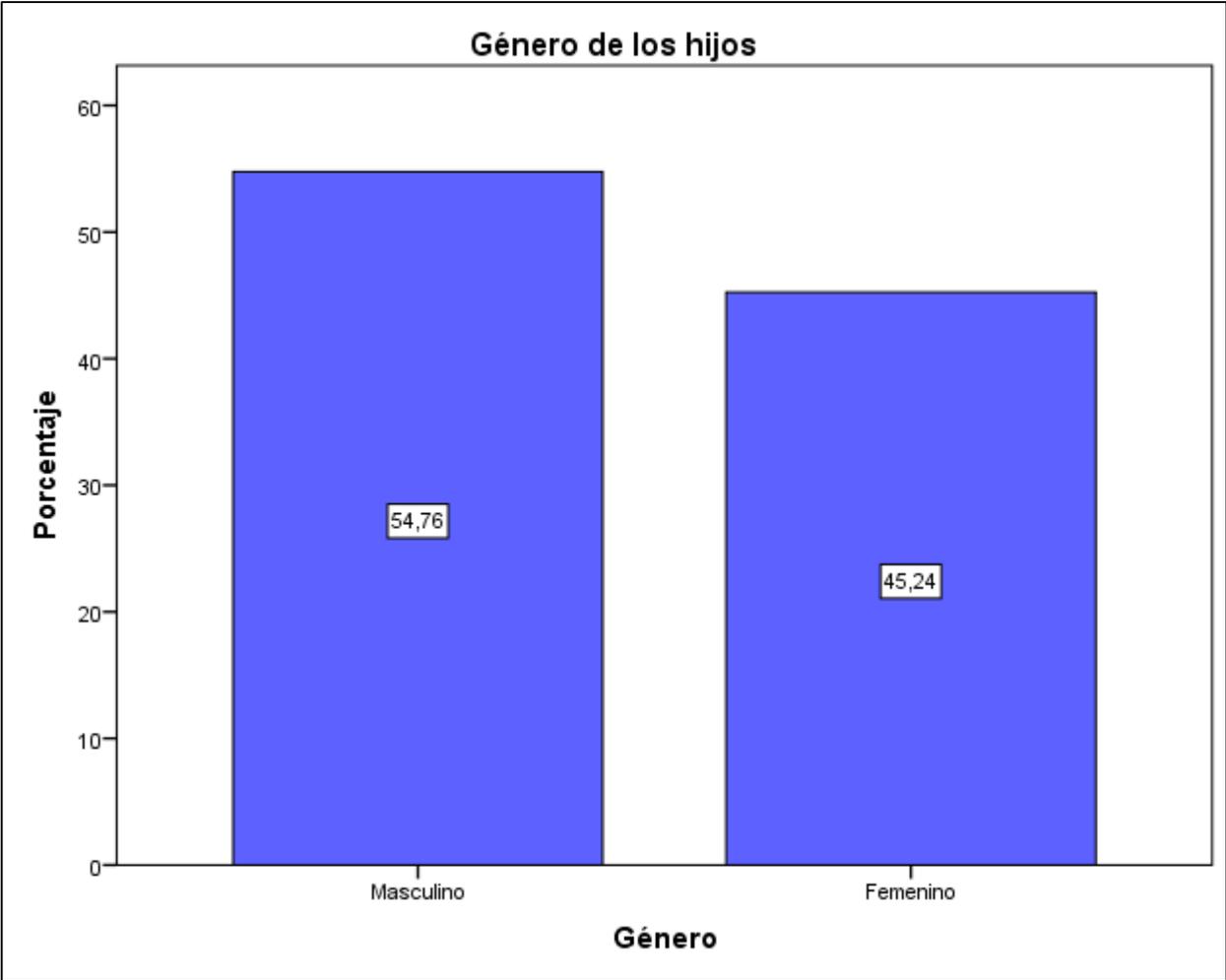


La figura 4 indica que los adolescentes presentan una edad promedio de 14 años, la moda es 12 años y la desviación típica de 2.863.

De los 42 adolescentes: el 14.3% tienen 10 años, el 14.3% tienen 11 años, el 16.7% tienen 12 años, el 9.5% tienen 13 años, el 11.9% tienen 14 años, el 4.8% tienen 15 años, el 11.9% tienen 16 años, el 9.5% tienen 18 años y el 7.14% tienen 19 años de edad.

Figura 5

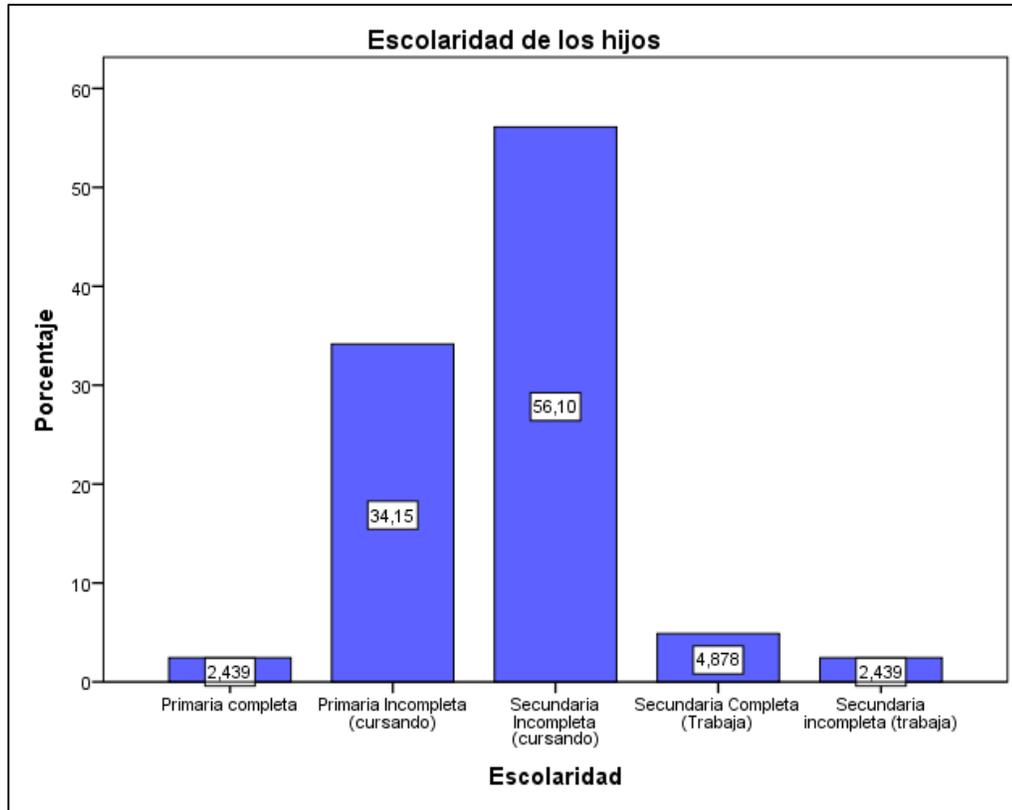
Género de los adolescentes hijos de padres antisociales privados de libertad.



La figura 5 indica los resultados con respecto al género: el 54.8% de los adolescentes son hombres y el 45.2% son mujeres.

Figura 6

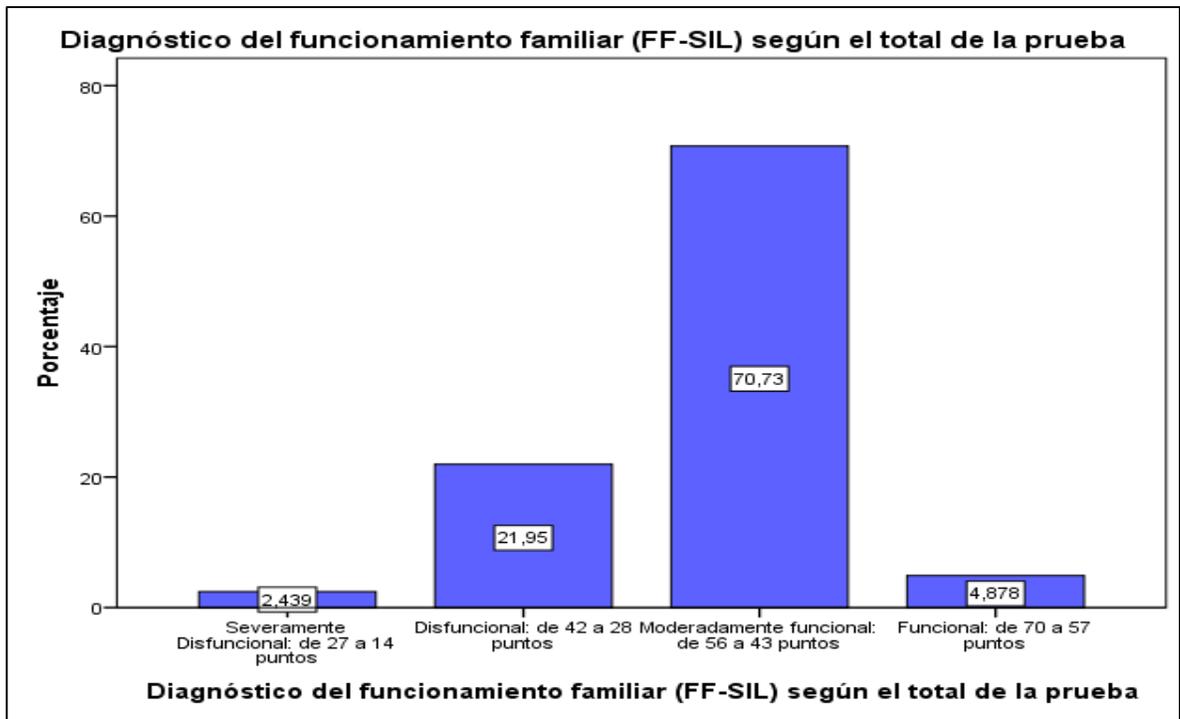
Escolaridad de los adolescentes hijos de padres antisociales privados de libertad.



Con respecto a la variable escolaridad evidente en la figura 6 el 2.44% de los adolescentes tienen la primaria completa, el 34.15% tienen primaria incompleta (cursando), el 56.1% tienen la secundaria incompleta (cursando), el 4.9% tienen la secundaria completa (trabaja) y el 2.44% tiene la secundaria incompleta y trabaja.

Figura 7

Tipo de funcionamiento familiar según los adolescentes hijos de padres antisociales



La figura 7 demuestra que según los adolescentes evaluados el tipos de funcionamiento familiar en el que se desenvuelven son los siguientes: el 2.4% se encuentran en un tipo de funcionamiento familiar severamente disfuncional, el 22% se desarrollan en un tipo de funcionamiento familiar disfuncional, el 70.7% se desenvuelven en un tipo de funcionamiento familiar moderadamente funcional y el 4.9% en un tipo de funcionamiento familiar funcional.

Tabla 1

Asociación entre la edad de los adolescentes y la presencia de conductas disociales.

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
8,399	8	,396

Como se evidencia en la Tabla 1 el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables edad y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

El valor de 0.05 (nivel de significancia) es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza que este caso es del 95%.

Tabla 2

Asociación entre el género de los adolescentes y la presencia de conductas disociales

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
,602	1	,438

Al describir la tabla 2 se puede concluir que el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables género y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

El valor de 0.05 (nivel de significancia) es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza que este caso es del 95%

Tabla 3

Asociación entre el nivel de escolaridad de los adolescentes y la presencia de conductas disociales.

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
6,402	4	,171

De acuerdo a los valores obtenidos en la tabla 3 se puede decir que el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables escolaridad y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

El valor de 0.05 (nivel de significancia) es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza que este caso es del 95%.

Tabla 4

Asociación entre el tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes y la presencia de conductas disociales.

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
5,440	3	,142

Con los resultados de la tabla 4. Se puede decir que el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables funcionamiento familiar y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

Tabla 5

Asociación entre ser adolescente hijo de antisocial o no y la presencia de conductas disociales.

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
1,318	1	,251

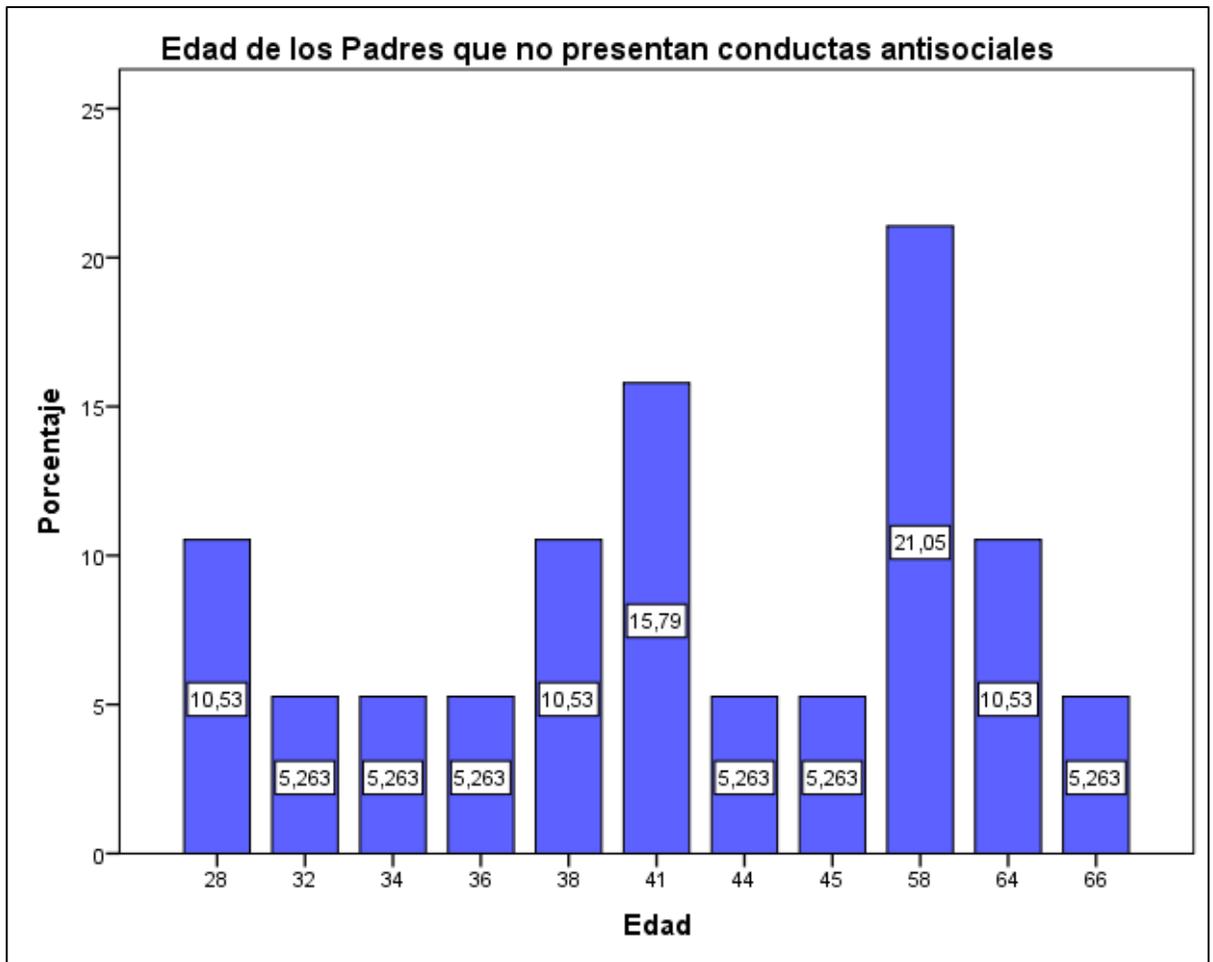
Según la tabla 5 se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables hijo de antisocial y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

El valor de 0.05 (nivel de significancia) es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza que este caso es del 95% .

Por otra parte con los 19 privados de libertad que no presentaron el trastorno de personalidad antisocial se obtuvo los siguientes datos:

Figura 8

Edad de los padres privados de libertad sin personalidad antisocial

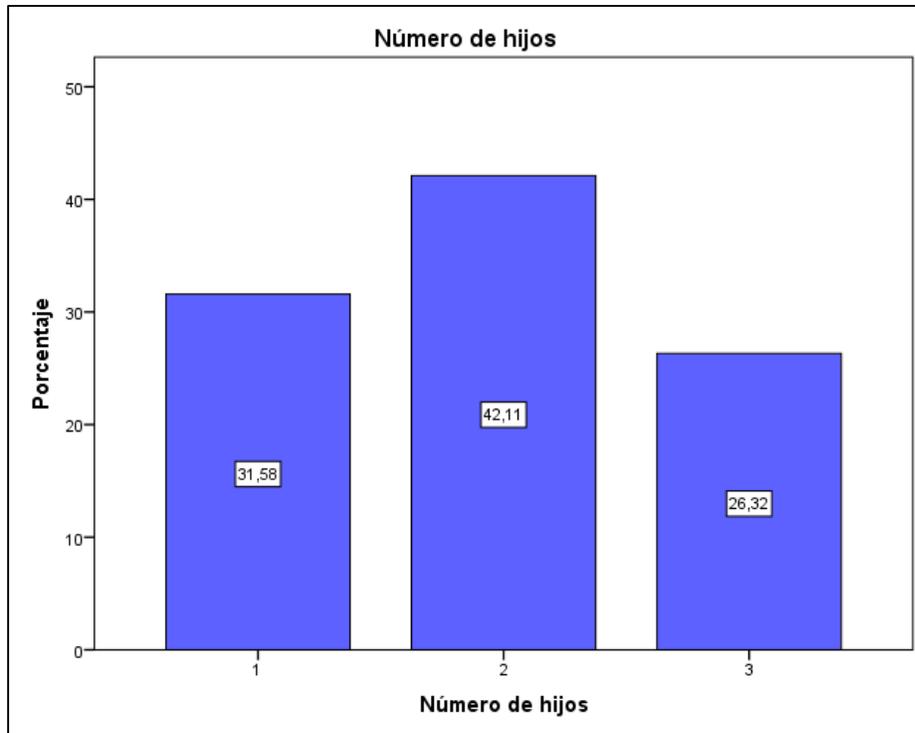


Como se puede observar en la figura 8 la edad media de los encuestados es de 46 años, y la moda es 58 años de edad y la desviación típica es de 12,736

De las 19 personas privadas de libertad que no presentan conductas antisociales el 10.53% tienen 28 años, el 5.26% tienen 32, 34, 36, 44, 45 y 66 años; el 10.53% tienen 38 y 64 años, el 15.79% tienen 41 años y el 21.05% tienen 58 años.

Figura 9

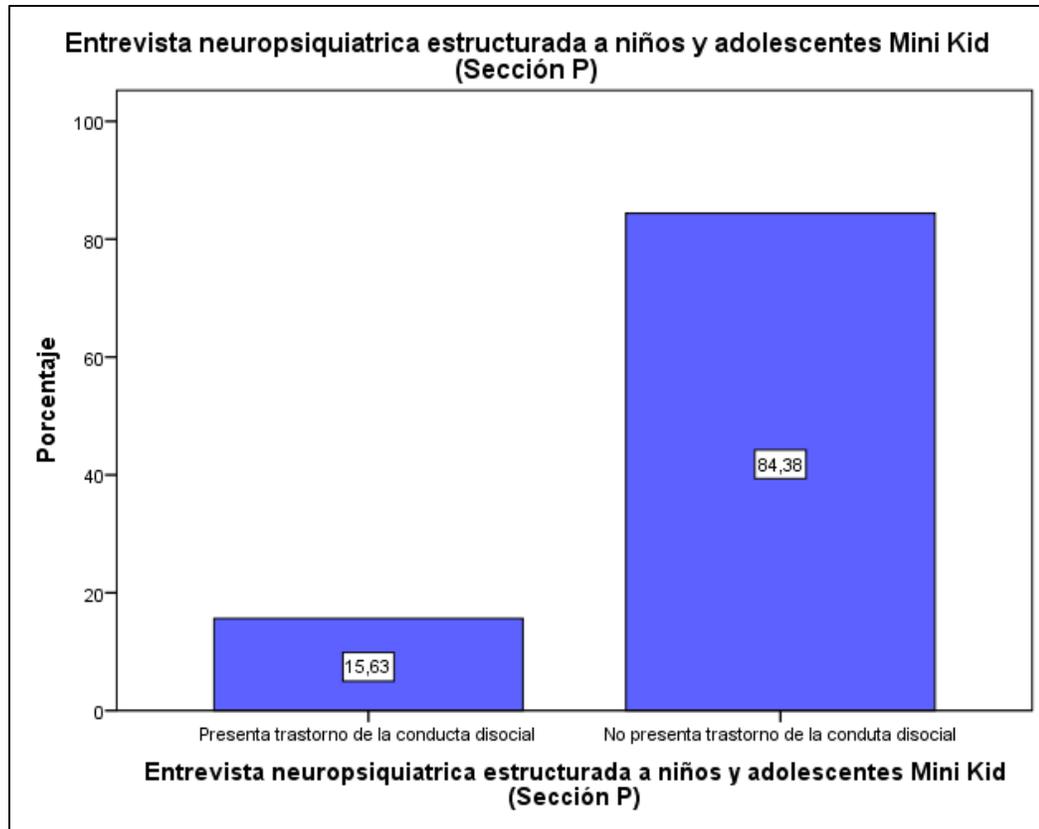
Número de hijos adolescentes.



En la figura 9 el promedio de las personas privadas de libertad tienen 2 hijos adolescentes, el 31.58% tienen 1 hijo adolescente; el 42.11% tienen 2 hijos adolescentes y el 26.32% tienen 3 hijos adolescentes.

Figura 10

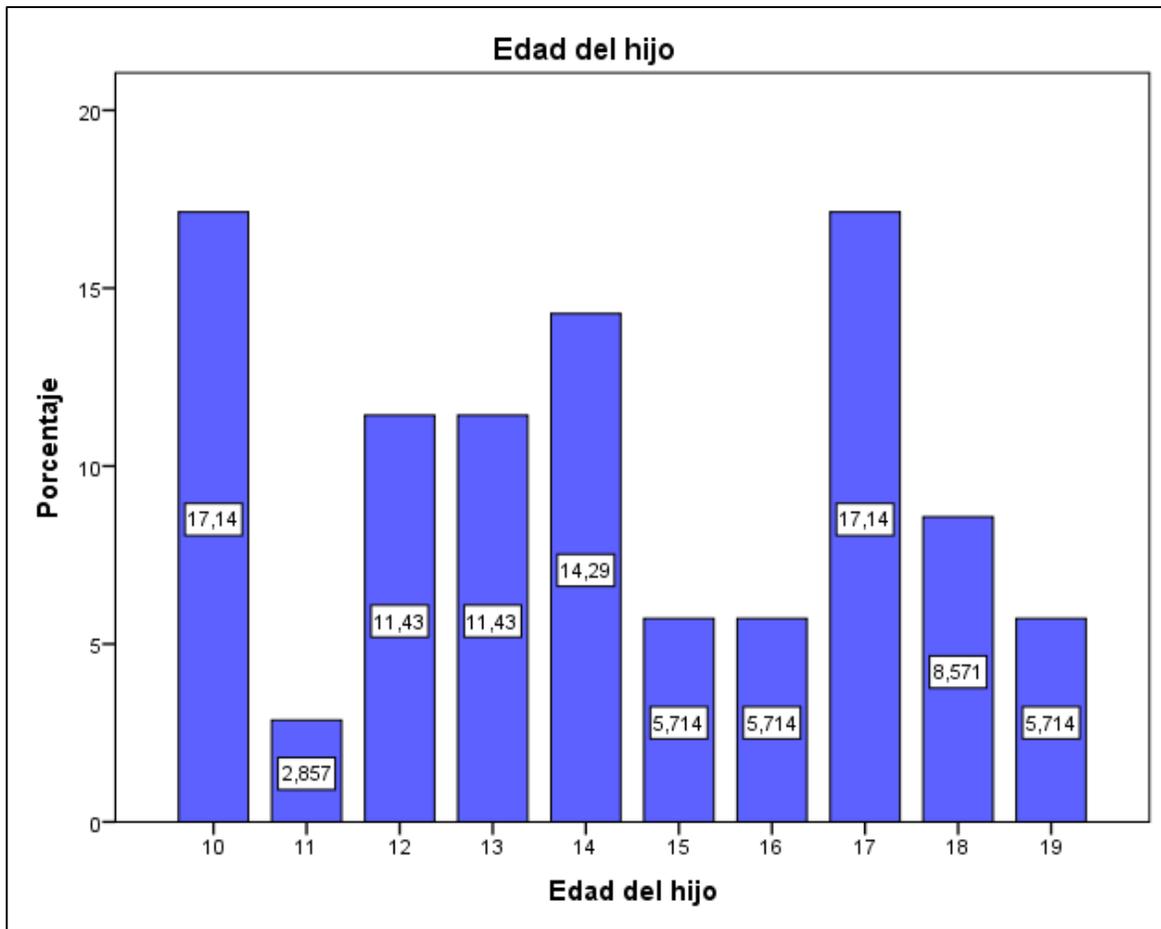
Entrevista neuropsiquiátrica estructurada a niños y adolescentes Mini Kid (Sección P)



De la entrevista neuropsiquiátrica aplicada a niños y adolescentes hijos de no antisociales y como se ve en la figura 10, se obtuvo que solamente el 15.63% de los adolescentes presentan trastorno de la conducta disocial. Por lo tanto, el 15.63% es la prevalencia de las conductas disociales en adolescentes hijos de personas no antisociales privadas de libertad para este caso de estudio.

Figura 11

Edad de los adolescentes hijos de padres privados de libertad

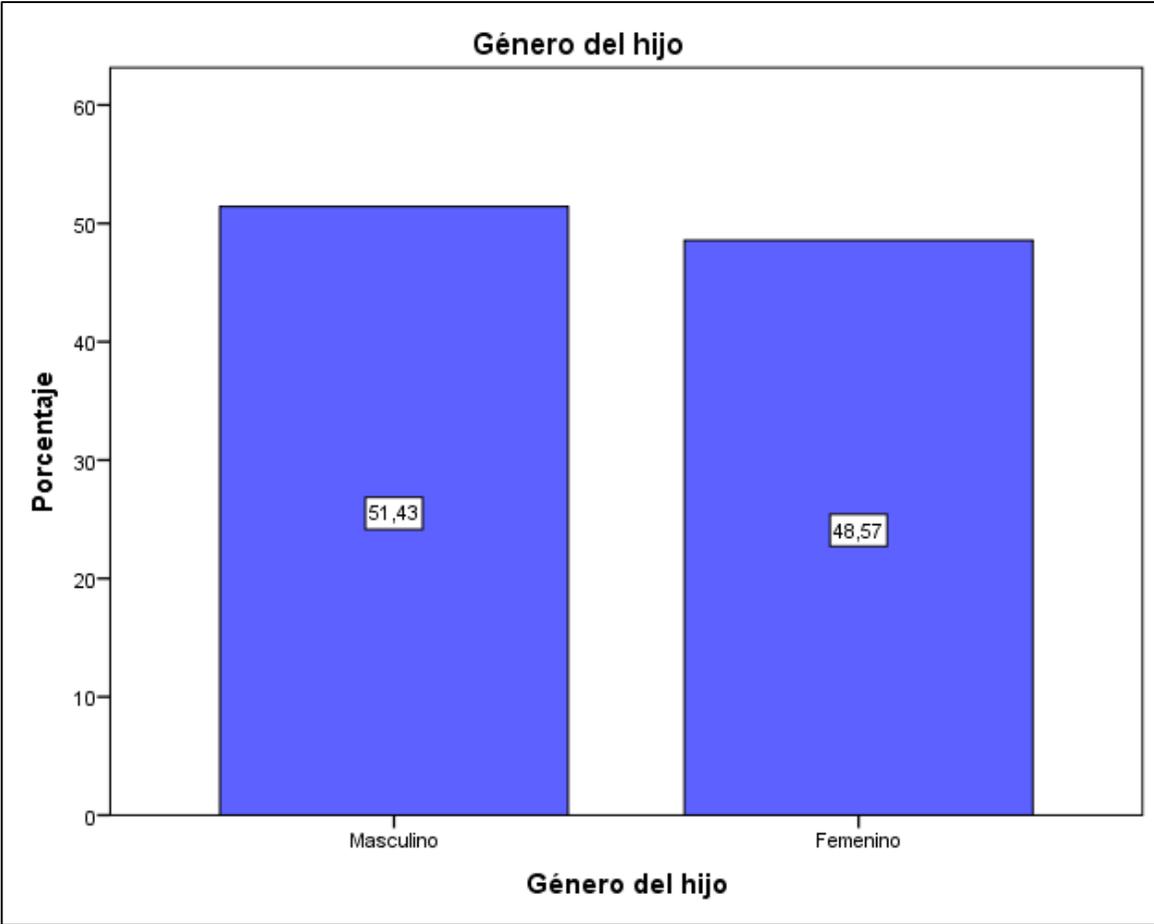


Se puede notar que en la figura 11 los adolescentes para este caso de estudio, presentan una edad promedio de 14 años, la moda es 10 y 17 años y la desviación típica es de 2,898

De los 35 adolescentes: el 17.14% tienen 10 y 17 años, el 2.86% tienen 11 años, el 11.43% tienen 12 y 13 años, el 14.29% tienen 14 años, el 5.71% tienen 15, 16 y 19 años y el 8.57% tienen 18 años

Figura 12

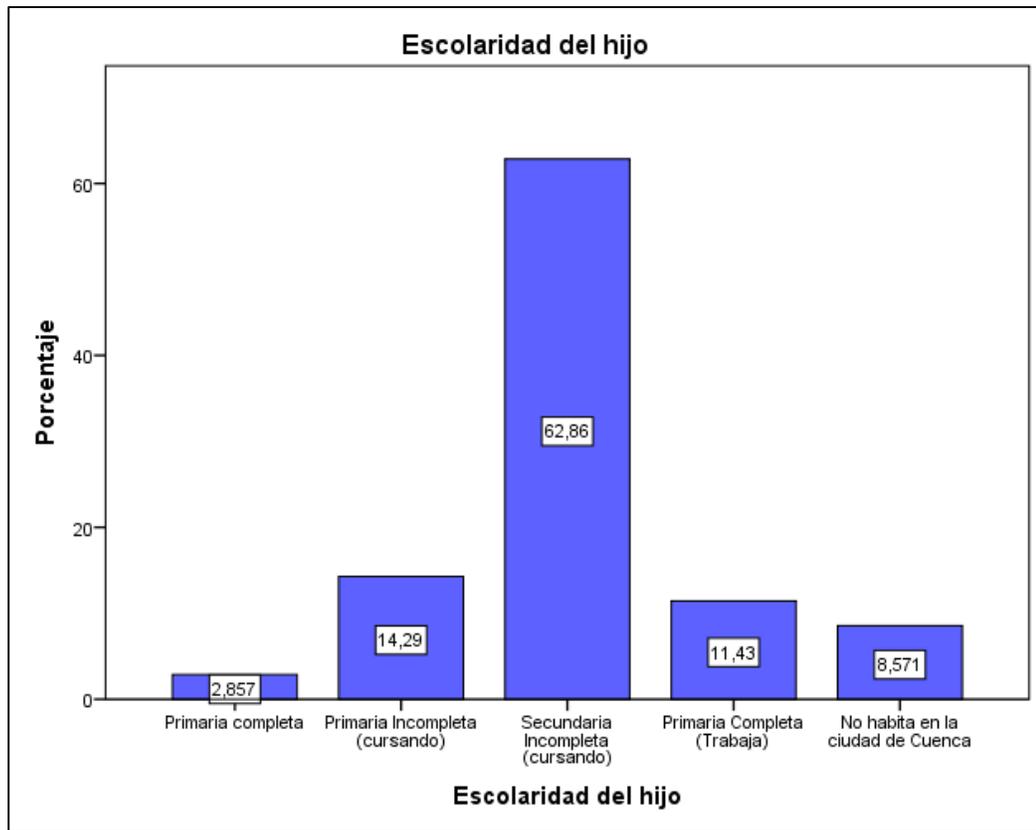
Género de los adolescentes hijos de padres privados de libertad



Según la figura 12 los adolescentes los resultados con respecto al género son los siguientes: el 51.43% de los adolescentes son hombres y el 48.57% son mujeres.

Figura 13

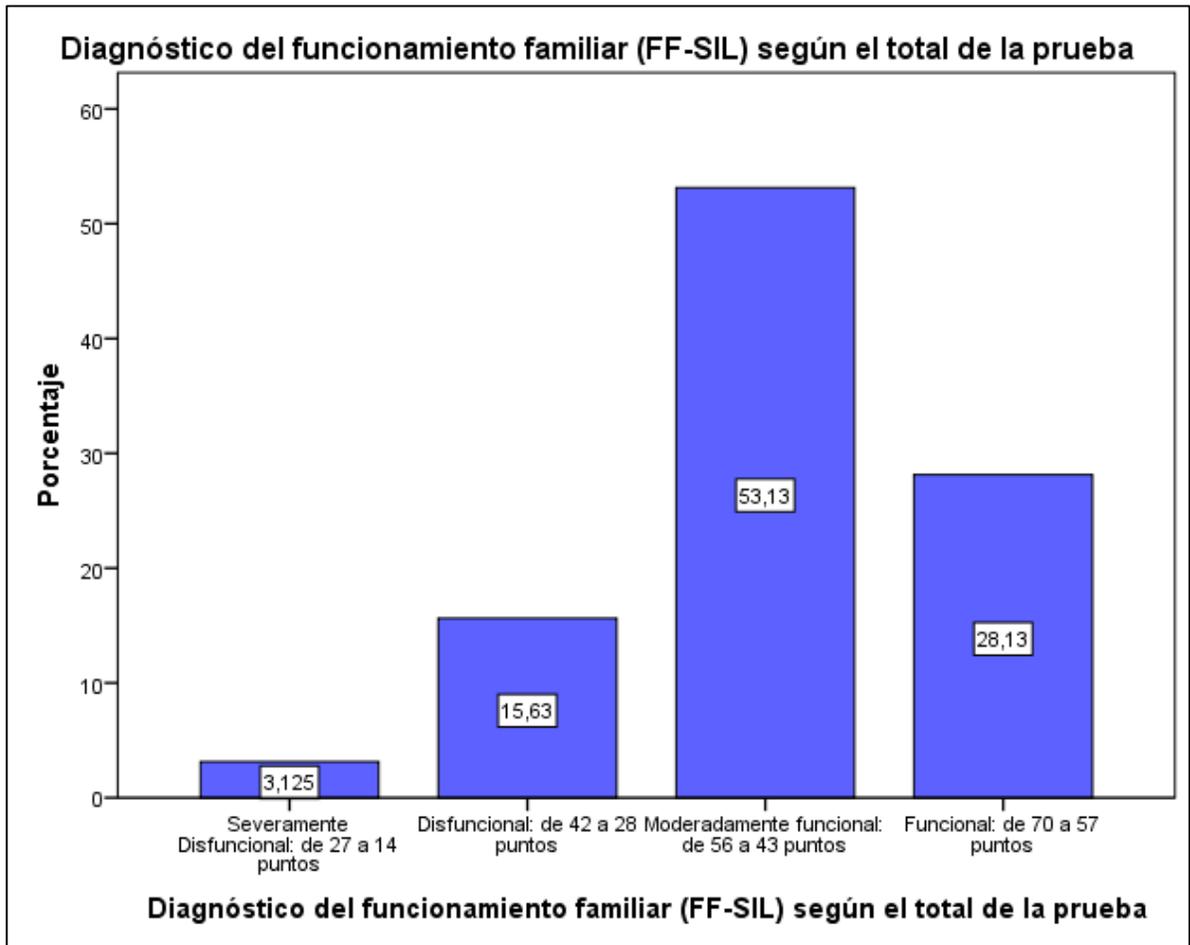
Escolaridad de los adolescentes hijos de padres privados de libertad



Con respecto a la variable escolaridad evidente en la figura 13 que el 2.8% de los adolescentes tienen la primaria completa, el 14.29% tienen primaria incompleta (cursando), el 62.86% tienen la secundaria incompleta (cursando), el 4.9% tienen la secundaria completa (trabaja) y el 8,57% no habitan en la ciudad de Cuenca.

Figura 14

Tipo de funcionamiento familiar según los adolescentes hijos de padres privados de libertad



Como se demuestra en la figura 14, para los adolescentes, el tipo de funcionamiento familiar en el que se desenvuelven presenta los siguientes: el 3.13% se encuentran en un tipo de funcionamiento familiar severamente disfuncional, el 15.63% se desarrollan en un tipo de funcionamiento familiar disfuncional, el 53.13% se desenvuelven en un tipo de funcionamiento familiar moderadamente funcional y el 28.13% en un tipo de funcionamiento familiar funcional.

Tabla 6

Asociación entre la edad de los adolescentes y la presencia de conductas disociales.

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
13,037	9	,161

Como se evidencia en la tabla 6 el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables edad y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

El valor de 0.05 (nivel de significancia) es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza que este caso es del 95%.

Tabla 7

Asociación entre el género de los adolescentes y la presencia de conductas disociales

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
2,133	1	,144

Al describir la tabla 7 se puede concluir que el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables género y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

El valor de 0.05 (nivel de significancia) es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza que este caso es del 95%.

Tabla 8

Asociación entre el nivel de escolaridad de los adolescentes y la presencia de conductas disociales

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
4,762	3	,190

De acuerdo a los valores obtenidos en la tabla 8 se puede decir que el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables escolaridad y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

El valor de 0.05 (nivel de significancia) es un valor establecido de acuerdo al nivel de confianza que este caso es del 95%.

Tabla 9

Asociación entre el tipo de funcionamiento familiar de los adolescentes y la presencia de conductas disociales.

Chi-cuadrado	Grado de libertad	Significancia
6,994	3	,072

En la tabla 9 se puede ver que el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia, y por lo tanto concluimos que las variables funcionamiento familiar y presencia de conductas disociales son independientes, no existe relación entre ellas.

En síntesis:

La muestra del estudio corresponde a un total de 40 padres de familia privados de libertad, de los cuales 19 no presentan el trastorno antisocial de personalidad con un promedio de edad de 46 años y con un promedio de dos hijos adolescentes cada uno, mientras que los 21 padres restantes si presentan el trastorno antisocial de la personalidad, con un promedio de edad de 38 años y en promedio dos hijos adolescentes cada uno.

La prevalencia de conductas disociales en los hijos de padres no antisociales, es de es del 15.63%, mientras que la prevalencia de conductas disociales en los hijos de padres antisocial es de 26.8%.

Respecto a las características sociodemográficas se puede decir que tanto los hijos adolescentes de padres no antisociales, como los de padres antisociales tienen un promedio de edad de 14 años. En relación al género, se puede evidenciar en los adolescentes hijos de padres no antisociales que el 51.43% son hombres y el 48.57% son mujeres; mientras que el grupo de adolescentes hijos de padres antisociales el 54.8% son hombres y el 45.2% son mujeres. En ambos casos el grado de escolaridad predominante es secundaria incompleta y que actualmente siguen cursando.

Según los datos obtenidos con la aplicación del cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) la mayoría de adolescentes tanto de padres antisociales, como no antisociales considera que su familia es moderadamente funcional.

En términos generales las relaciones estadísticas indican lo siguiente:

- Las variables demográficas no tienen relación de dependencia con la presencia o no de conductas disociales en los adolescentes; es decir, no importa ni el género, ni la edad, ni la escolaridad, para determinar que el adolescente sea o no disocial.
- La presencia o no de conductas disociales en adolescentes tampoco depende del tipo de funcionamiento familiar de cada caso.
- Finalmente como lo indica anteriormente el valor de la prevalencia, la presencia o no de conductas disociales en los adolescentes tampoco depende de que si el padre sea o no antisocial.

Este análisis permitió comprobar que la hipótesis nos es aceptada pues los adolescentes hijos de padres privados de la libertad no son propensos a presentar conductas disociales.

Discusión

El objetivo de la investigación fue identificar la prevalencia de conductas disociales en adolescentes hijos de personas antisociales privados de libertad, como objetivos específicos se planteó describir las características sociodemográficas (edad, género, escolaridad) presentes en los adolescentes, identificar el tipo de funcionamiento familiar en el que se desenvuelven e identificar la relación entre estas dos variables.

Con los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los tests se pudo ver que la prevalencia de conductas disociales es baja tanto en los adolescentes hijos de padres antisociales como los hijos de no antisociales, sin embargo existe un porcentaje mayor de conductas disociales en los hijos de antisociales, pero no lo suficiente para que este dato sea significativo.

Respecto a las características sociodemográficas: edad, género y escolaridad, propuestas como parte del estudio, se pudo decir que tanto los hijos adolescentes de padres no antisociales como los hijos de antisociales: tienen un promedio de edad de catorce años, presentando la conducta disocial en su mayoría a las dieciséis años. En relación al género se pudo evidenciar que con un bajo porcentaje existen más hombres que mujeres en el total de la muestra de hijos, lo cual se repite en el caso de adolescentes con conductas disociales; correspondiendo con lo asumido. En ambos casos el nivel de escolaridad predominante es de secundaria incompleta y que actualmente siguen cursando.

Además se propuso que la mayoría de adolescentes tendrían disfuncionalidad familiar, sin embargo los resultados fueron contrarios a lo esperado, la mayoría de adolescentes tanto de padres antisociales como no antisociales considera que su familia es moderadamente funcional. Con todo ello se puede llegar a concluir finalmente que ninguna de las variables está conectada a la presencia o no de conductas disociales, es decir no existe ningún tipo de dependencia.

Por consiguiente se podría plantear otras hipótesis que evidencian la presencia de muchos otros elementos que pueden influenciar en la aparición de la conducta disocial del adolescente, como por ejemplo el vecindario, el grupo de pares y el ambiente social, como lo evidencia un estudio realizado por Argumedo, Albornoz, Banda, Burgo, Cassaretto, Frías, Iñiguñiz, y Paredes (2006) quienes investigaron a menores de edad, el comportamiento antisocial y los factores que aportan a la aparición de estas conductas: la influencia de los vecinos y de los padres; demostraron que el desarrollo del comportamiento adictivo y antisocial de los menores no puede ser enteramente atribuible a la influencia ejercida por los padres antisociales o no, ya que es importante considerar el resto del entorno y por lo tanto estas personas también son susceptibles de afectar a los menores y a sus familias.

En cuanto a la funcionalidad familiar se podría hipotetizar que la madre al convertirse en jefa del hogar y cumplir con el rol paterno, influencia en mayor grado sobre el desarrollo de sus hijos cubriendo la ausencia paterna, permitiendo estabilidad y funcionalidad en el adolescente, como lo señala un estudio realizado por De Oliveira y García (2004) que expresa que hay mujeres que se encargan del hogar en ciertas circunstancias en las que existía violencia familiar propiciada por el esposo o ausencia del

mismo, lo que las lleva a convertirse en jefe de hogar produciendo un resultado positivo en el contexto familiar.

Sin embargo, en la investigación realizada se demostró un porcentaje mayor de conductas disociales en hijos de antisociales, lo que se constata en los dos siguientes estudios:

El primero, un estudio que identificó la relación entre la desintegración familiar y la delincuencia de los jóvenes, concluyendo que el conflicto que antecede a los divorcios, la violencia en el hogar y el maltrato dirigido hacia los niños, resulta en un empobrecimiento del ambiente familiar. Dicho empobrecimiento causa que los niños y adolescentes presenten problemas en su desarrollo, manifestándose en conducta antisocial o autodestructiva en estas personas (Frias-Armenta, López- Escobar y Díaz Mendez, 2003).

El segundo, un estudio que demostró que el ambiente familiar y el contexto psicosocial influyen de manera determinante en la aparición y perpetuación transgeneracional de la violencia, además de constatar que la estructura de personalidad de los padres se vincula en forma directa con la etiología de las conductas antisociales y autodestructivas (Quiroga y Cryan, 2009).

Durante la investigación se identificaron algunas limitaciones como: este análisis es aplicable únicamente al grupo con el que se llevó a cabo la investigación y no puede servir para establecer generalidades, pues se trata de un trabajo que tiene criterios muy marcadas de inclusión y exclusión para el grupo de estudio, además es importante mencionar que no existen estudios anteriores en el Ecuador respecto a este tema.

Recomendaciones

El estudio nos da una clara pauta del trabajo que debe considerarse dentro del Centro de Rehabilitación Social de varones de la ciudad de Cuenca, pues sería de gran aporte crear un espacio psicoterapéutico grupal para hijos de persona privadas de libertad particularmente adolescentes, para que a través de esto se sientan cómodos e identificados con las situaciones que viven por la condición de sus padres, facilitándose la forma de sobrellevar la etapa de la adolescencia como un periodo cambiante y formativo que transforma su desarrollo.

Por otra parte se debe considerar a los padres de familia que se encuentran privados de libertad, así como su estado emocional, interés por cambiar, mejorar conductas, entre otras, pues depende de ellos que sus hijos estén estables; para ello es necesario que pasen por un proceso terapéutico constante e individual.

No se puede determinar qué sucederá con los adolescentes que han formado parte del estudio en un futuro, sin embargo se podría considerar realizar llevar a cabo un estudio longitudinal.

Referencias

- Akers, R. (2007). Aplicaciones de los principios de aprendizaje social, algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. *Criminología y sociología*. Universidad de florida.
- Alboniga-Mayor, J., Iturrioz, E., Landazabal, M., Lazcano, J., Martínez-Valderrey, V., y Maganto, C. (2013). Conducta antisocial: conexión con emociones positivas y variables predictoras. *Apuntes de Psicología*, 31(2), 123-133.
- Aliño, M., López J., y Navarro R. (2006). Adolescencia: aspectos generales y atención a la salud. *Revista cubana de medicina*, 22.
- Allport, G. (1985) *Psicología de la personalidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Alsaker, F. (1992). Pubertal timing, overweight and psychological adjustment. *Journal Of early adolescence*, 10.1037/a0024008. 12(4): 396-419.
- Aluja, A. (1991). *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial*. Barcelona, España: Pepeu.
- Aluja, A., y Torrubia, T. (1996). Componentes psicológicos de la personalidad antisocial en delincuentes: búsqueda de sensaciones y susceptibilidad a las señales de premio y castigo. *Psiquiatria* 23,2, 47-56.
- Ángeles, A. (2007). *Psicología Criminal. Análisis de las psicopatologías del delincuente para encontrar su perfil en Derecho Penal*. México: Porrúa.
- Argumedo D., Alborno, C., Banda, A., Burga, A., Cassaretto, M., Frías, M., Iñiguíñiz, J., y Paredes, R. (2006). Comportamiento antisocial en menores escolares e indigentes: influencia del vecindario y de los padres. *Revista de Psicología de la PUC*. Vol. XXIV.
- Baez, E. (2002). Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia. *Instituto tecnológico de Santo Domingo*. 9993425303.

- Baker, C. (2004). Behavioral genetics: an introduction to how genes and environments interact through development to shape differences in mood, personality and intelligence. Nueva York: The Hastings Center.
- Beck, A. (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. Nueva York: International Universities Press.
- Beltrán, J. (2003). Estrategias de aprendizaje. *Revista de educación*, 332.
- Blais, M., Smallwood, P., Groves, J., y Rivas-Vazquez R. (2012). *Personality and personality disorders. Comprehensive Clinical Psychiatry. Massachusetts: Team.*
- Bonilla, J., y Fernández, S. (2006). Neurobiología y Neuropsicología de la conducta antisocial. Universidad Complutense de Madrid. *Psicología clínica, legal y forense*, (6)67-81.
- Bornstein, L., y Bornstein, M. H. (2010). Estilos parentales y el desarrollo social del niño. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*, 1-4
- Bringas, C., Cuesta, M., Herrero, F., y Rodríguez, F. (2006). *La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: Adaptación del Inventario de Conductas Antisociales (ICA)*. Universidad de Oviedo. 11(2).
- Buenabad, N., Del Valle, N., García, F., Icaza, M., López, M., y Velázquez, J. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud mental*, 30(4), 47.
- Burke, J., Lahey, B., y Loeber, R. (2000). *Trastorno oposicionista desafiante y trastorno de la conducta: Una revisión de los pasados diez años*. *Adolesce Psychiatry*; 39;1468-1484.
- Cáceres, M. (2007). Telerrealidad y aprendizaje social. *Revista ICONO14. Revista Científica De Comunicación y tecnologías emergentes*, 5(1), 123-144.

- Campo, T. (2013). La conducta antisocial en el contexto antisocial. Universidad de Coruña.
- Castro, M. (2013). *Creecer en la adolescencia: retos actuales de la educación sexual y una propuesta para la población más joven*. 85(1):295.
- Clasificación internacional de enfermedades, décima versión. (2005). Madrid: Meditor.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Mexico: Pearson Education.
- Colom, R., Herrero, H., Ordóñez, F., y Salas, A. (2002). *Adolescencia y comportamiento antisocial*. 14(2):340-343. Psicothema.
- Corral, P., Echeburúa, E., Emparanza, I., Sauca, D., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1994). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. *Personalidades violentas*, 129-152.
- De la Peña, F., Feria, M., Palacios, L., y Vásques, J. (2010). *Guía clínica para el trastorno disocial*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñin. 978-607-460-158-9. México.
- De Oliveira, O., y García, B. (2004). Mujeres jefas de hogar y su dinámica familiar. Trabajo presentado no I Congresso da Associação Latino Americana de População, *ALAP*, realizado em Caxambú–MG–Brasil.
- Duskin, R., Papalia, D., y Wendkos, S. (2004). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México: Mcgrawhill.
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia: un enfoque psicológico sistémico*. México: Editorial Pax.
- Enriquez, A. (2014). Educar a los hijos en los buenos valores. *Revista Creecer*. Estados Unidos: Medici.
- Erickson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Espinal, I., Gimeno., A., y González, F. (2013). El enfoque sistémico en los estudios de la familia. Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda. Rep. Dominicana.
- Eysenck, H. (1971). *El estudio científico de la personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Ferrer, D., y Jara, V. (2005). Genética de la Violencia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(3), 188-200.
- Fischman, H. C. (1990). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Un enfoque de terapia familiar. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Fishman, C., y Minuchín, S. (1997). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Folino, J. (2003). Trastorno antisocial de la personalidad de prisioneros, *Revista de la facultad de ciencias médicas*. 1(1):7-13.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2002). *Adolescencia: Una etapa fundamental*. Nueva York, Estados Unidos.
- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A., y Díaz-Méndez, S (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8(1), 15-24.
- Giraldo, R. (2001). Intervención sistémica en violencia intrafamiliar en Colombia: Un programa preventivo-comunitario. *Revista Redes*, 8.47-58. Barcelona, España: Paidós.
- Gispert, C. (1999). *Consultor de psicología infantil y juvenil*. Barcelona, España: Océano.
- Gómez, J., Luengo, M., Romero, E., y Villar, P. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. Universidad de Santiago. *Psicothema*. 15, (4): 581-588.

- Hernández, A., Gutiérrez, F., Valero, J., Gárriz, M., Labad, A., y Gutierrez-Zotes, J. A. (2009). Una alternativa genético-conductual a los trastornos de la personalidad: El modelo dimensional de Livesley. *Actas Españolas de psiquiatría*. 37(3).174-183.
- Herscovici, P. (2002). Padres que hacen la diferencia. *Revista: Sistemas familiares y otros sistemas humanos*. Asociación de psicoterapia sistémica de Buenos Aires, Argentina (ASIBA).3.
- Lamas, C. (2007). Para comprender la adolescencia problemática. *Revista Redes*. 18.64-85. Argentina: Paidós.
- Lejarraga, H. (2010). Genética del desarrollo y la conducta. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(4), 331-336.
- Lieberman, R., Wheeler, E., De Visser, L., Kuehnel, J., y Kuehnel, T. (1987). *Manual de terapia de pareja*. New York, Estados Unidos: Desclée De Brouwer.
- Loza, M. J., y Frisancho, S. (2010). ¿Por qué pegan los niños? Creencias sobre la agresividad infantil en un grupo de profesoras de educación inicial. *Revista peruana de investigación educativa*. (2), 59 - 86.
- Luengo, A., Marzoa, J., Sobral, J., y Romero, E. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. Universidad de Santiago. *Psicothema*. 12(4): 661-670.
- Luengo, M; Sobral, J; Romero, E y Fraguela, J. (2002). Biología, personalidad y delincuencia. *Psicothema*, 14, 16-25.
- Marcellach, (2014). Agresividad Infantil. *Psicoactiva* (7)83.
- Marchiori, H. (1996). *Personalidad delincuente*. México: Porrúa.
- Mastropaola, L. (2010). La violencia familiar en la encrucijada entre terapia, mediación y justicia. *Redes*: Paidós. 23, 37-58.

- Mestre, V; Frías, D; Samper, P., y Nácher, M. (2003). Estilos de crianza y variables personales como factores de riesgo de la conducta agresiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 20(2), 189-199.
- Minuchín, S., y Fishman, C. (1997). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona, España: Paidós.
- Minuchin, S; Simon, G., y Lee, W. (1998). *El arte de la terapia familiar*. España: Paidós.
- Moral, J., y Ortiz, H. (2011). *Modelos predictivos de conducta disocial por sexos en dos colonias populares*. Universidad Autónoma de Nuevo León. *Salud Mental* 34:227-235.
- Navarro, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. España: Paidós.
- Navas, J. (1998). *Conceptos y Teorías del Aprendizaje*. Puerto Rico.
- Ochoa de Alda, I. (1995). *Enfoque en terapia familiar y sistémica*. Barcelona, España: Herder.
- Organización Mundial de la Salud Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Palma, J. (2013). *Componentes cognitivos y afectivos en la configuración de la personalidad moral de los adolescentes*. Universidad de Valencia. 10550/31490.
- Pascual, P. (2009). *Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. Innovación y experiencias educativas*. ISSN1988-6047.
- Pavlov, I. P. (1997). *Los reflejos condicionados: lecciones sobre la función de los grandes hemisferios*. Madrid, España: Morata.
- Pereira, R., y Bertino, L. (2009). Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental. *Redes*. 21, 69-88. Argentina: Paidós.
- Petersen, A. (1993). Creating adolescents: the role of contexts and process in development transitions. *Journal of research on adolescents*, 3(1):1-18.

- Pino, M., y Herruzo, J. (2000). Consecuencias de los malos tratos, sobre el desarrollo psicológico. *Revista Latinoamericana de psicología*, 32(2), 253-275.
- Pitalunga, G. (2006). *Temperamento, carácter y personalidad*. México: Fondo de cultura económica.
- Porcar, I. (2014). *El estrés cotidiano en adolescentes*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Quiroga, S., y Cryan, G. (2009). Trastornos de personalidad en padres de adolescentes violentos con diagnóstico de trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. *Anuario de investigaciones*, 16, 85-94.
- Sarason, I. G., y Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología: psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson Educación.
- Skinner, B. F. (1975). *La conducta de los organismos: un análisis experimental*. Barcelona, España: Fontanella.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A., y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*. 661-670.
- Sternberg, R. (2004). Culture and Intelligence. *American Psychologist*, 59:325-338.
- Vaquero, (2001). *Psicología un espacio para tu reflexión*. México: Esfinge.

ANEXOS

Anexo 1.

TEST MINI PARA ADULTOS

Nombre del paciente: _____
Número de protocolo: _____
Fecha de nacimiento: _____
Fecha de la entrevista: _____

P. Trastorno antisocial de la personalidad

P1. Antes de cumplir los 15 años:

a. ¿Faltaba a la escuela o se escapaba y dormía fuera de casa con frecuencia?

NO SÍ

b. ¿Mentía, hacía trampa, estafaba o robaba con frecuencia?

NO SÍ

c. ¿Iniciaba peleas o incitaba a otros, los amenazaba o los intimidaba?

NO SÍ

d. ¿Destruía cosas deliberadamente o empezaba fuegos?

NO SÍ

e. ¿Maltrataba a los animales o a las personas deliberadamente?

NO SÍ

f. ¿Forzó a alguien a tener relaciones sexuales con usted?

NO SÍ

¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE P1?

NO SÍ

NO CODIFIQUE SÍ, SI LA CONDUCTA ES SÓLO POR MOTIVOS POLÍTICOS
O RELIGIOSOS.

P2 Después de cumplir los 15 años:

- a. ¿Se ha comportado repetidamente de una forma que otros considerarían irresponsable, como no pagar sus deudas, ser deliberadamente impulsivo o deliberadamente no trabajar para mantenerse?
NO SÍ
- b. ¿Ha hecho cosas que son ilegales incluso si no ha sido descubierto (p. ej., destruir la propiedad, robar artículos en las tiendas, hurtar, vender drogas o cometer algún tipo de delito)?
NO SÍ
- c. ¿Ha participado repetidamente en peleas físicas (incluyendo las peleas que tuviera con su cónyuge o con sus hijos)?
NO SÍ
- d. ¿Ha mentido o estafado a otros con el objetivo de conseguir dinero o por placer, o mintió para divertirse?
NO SÍ
- e. ¿Ha expuesto a otros a peligros sin que le importara?
NO SÍ
- f. ¿No ha sentido culpabilidad después de hacerle daño a otros, maltratarlos, mentirles o robarles, o después de dañar la propiedad de otros?
NO SÍ

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE P2?

NO SÍ

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD DE POR VIDA

Anexo 2.

TEST MINI KIND

P. TRASTORNO DE LA CONDUCTA (DISOCIAL)

Nombre del paciente: _____

Número de protocolo: _____

Fecha de nacimiento: _____

Género: _____

Escolaridad: _____

Fecha de la entrevista: _____

P P1 En el último año:

- | | | |
|---|----|----|
| a. ¿Has molestado, amenazado o intimidado a otros? | NO | SÍ |
| b. ¿Has iniciado peleas físicas? | NO | SÍ |
| c. ¿Has usado un arma que pudiera herir a alguien? ¿Cómo un cuchillo, una pistola, un bate u otro objeto? | NO | SÍ |
| d. ¿Has herido a una persona intencionalmente? | NO | SÍ |
| e. ¿Has herido a un animal intencionalmente? | NO | SÍ |
| f. ¿Has robado algo usando la fuerza? ¿Cómo robar a mano armada arrebatándole el bolso a alguien? | NO | SÍ |
| g. ¿Has forzado a alguien a una actividad sexual? | NO | SÍ |
| h. ¿Has empezado un fuego deliberadamente con la intención de causar daños graves? | NO | SÍ |

- | | | |
|---|----|----|
| i. ¿Has destruido deliberadamente cosas pertenecientes a otras personas? | NO | SÍ |
| j. ¿Has asaltado la casa o el automóvil de alguien? | NO | SÍ |
| k. ¿Has mentido repetidamente para obtener cosas de otras personas o para evitar obligaciones? ¿Engañas a otras personas para conseguir lo quieres? | NO | SÍ |

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

- | | | |
|---|----|----|
| l. ¿Has robado cosas de valor (Como robar en las tiendas, falsificar un cheque)? | NO | SÍ |
| m. ¿A menudo has permanecido fuera de tu casa más tarde de lo que te permiten tus padres? ¿Empezaste a hacer esto antes de cumplir los 13 años? | NO | SÍ |

CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA

- | | | |
|--|----|----|
| n. ¿Te has escapado de casa al menos 2 veces? | NO | SÍ |
| o. ¿A menudo has faltado a la escuela? ¿Empezaste a hacer esto antes de cumplir los 13 años? | NO | SÍ |

CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA

P1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MAS RESPUESTAS DE P1?	NO	SÍ
---	----	----

¿HAY POR LO MENOS UNA PRESENTE EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?	NO	SÍ
--	----	----

P P2 ¿Este comportamiento te causó problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tu familia? ¿Con tus amigos?	NO	SÍ
---	----	----

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿CODIFICÓ SÍ EN P1 RESUMEN & P2? Trastorno de la conducta disocial

Anexo 3.

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Usted Clasifique, PUNTÚE su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1). Pocas veces (2). A veces (3). Muchas veces (4). Casi siempre (5)

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. _____
2. En mi casa predomina la armonía. _____
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades. _____
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. _____
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles. _____
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____
11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____

12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____

13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar. _____

14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. _____

PUNTUACIÓN TOTAL: _____

Anexo 4.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....(Nombre), Autorizo a Ana Merchán y Sofía López me apliquen la “Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional” MINI, sección P, la cual será utilizada para un estudio del área de psicología clínica. Se me ha explicado el uso de la información y comprendo que será utilizada de manera confidencial y ética. Las profesionales me han informado satisfactoriamente acerca de los motivos y propósitos de este estudio. Comprendo que tengo derecho de aceptar o negar la aplicación del cuestionario, así como de terminar con la aplicación del cuestionario si así lo deseo. De la misma manera autorizo la aplicación de la “entrevista Neuropsiquiátrica estructurada a niños y Adolescentes” MINI KID, sección P y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL a mi hijo/a adolescente, con los mismos propósitos y bajo las mismas normas de confidencialidad.

.....

Firma del entrevistado

.....

Firma de las responsables

Anexo 5.



Ministerio
de Justicia, Derechos
Humanos y Cultos

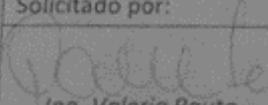
PARA: Crnl. Alex García
TENIENTE CORONEL DE POLICÍA DE E.M. (e)

De: Ing. Valeria Pauta
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL CRS-REGIONAL SIERRA CENTRO SUR-TURI

ASUNTO: Autorización ingreso de personal y/o equipos

FECHA: Cuenca, 04 de mayo de 2015

Mediante la presente solicito a usted autorizar a quien corresponda el permiso para el ingreso de las estudiantes de psicología clínica de la UDA, ANA ISABEL MERCHAN BORRERO CI:0103627725, SOFIA LOPEZ VALLEJO CI:0103786273, quienes realizarán un proyecto de investigación en el pabellón de mediana seguridad JA y JB, bajo la supervisión del Dr. Juan Miguel Jerves.

Solicitado por:	Autorizado por:	Tiempo de Autorización
 Ing. Valeria Pauta	 Dr. Paul Tobar	04-06-2015